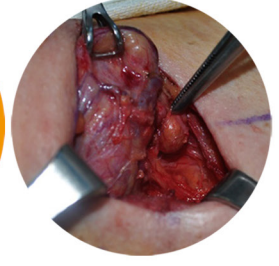
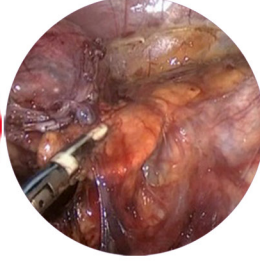
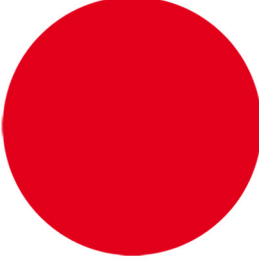
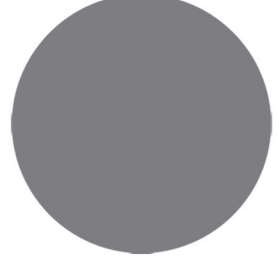
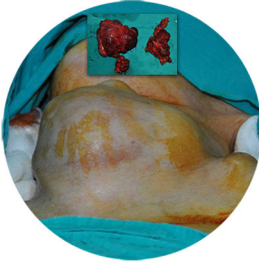


7 Ulusal Endokrin Cerrahi Kongresi

23-26 Nisan 2015
Gloria Kongre Merkezi ANTALYA
www.endokrincerrahisidernegi.org



İÇİNDEKİLER

Kurullar	4
Sözlü Bildiriler Listesi	5
Poster Bildiriler Listesi	11
Sözlü Bildiriler	25
Poster Bildiriler	107

KURULLAR

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Savaş KOÇAK

Kongre Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Mehmet ULUDAĞ

Kongre Sekreterleri

Doç. Dr. Ali İlker FİLİZ

Doç. Dr. Özer MAKAY

Düzenleme Kurulu Üyeleri

Prof. Dr. Yusuf BÜKEY

Prof. Dr. Mete DÜREN

Doç. Dr. Mehmet HACIYANLI

Prof. Dr. Gökhan İÇÖZ

Prof. Dr. Adnan İŞGÖR

Prof. Dr. Serdar ÖZBAŞ

Prof. Dr. Yasemin Giles ŞENYÜREK

Prof. Dr. Serdar TEZELMAN

Prof. Dr. Tarık TERZİOĞLU

Doç. Dr. Fatih TUNCA

Doç. Dr. Orhan YALÇIN

SÖZLÜ BİLDİRİLER LİSTESİ

- S01 Karaciğer Kist Hidatik Ameliyatlarında Povidonyot Kullanımının Tiroid Fonksiyon Testlerine Etkisi**
Alpaslan Terzi, Mahmut Toprak, Yusuf Yücel, Orhan Gözeneli, Mehmet Gümer, Ahmet Şeker
- S02 Nodüler Tiroid Hastalığı Yönetiminde Rutin Kalsitonin Bakısı**
Yiğit Türk, Özer Makay, Murat Özdemir, Gözde Ertunç, Batuhan Demir, Gökhan İçöz, Mahir Akyıldız, Mustafa Yılmaz
- S03 İntraoperatif Kortikosteroid Uygulamasının Tiroidektomi Sonrası Rekürren Laringeal Sinir Fonksiyonuna Etkisi**
Selçuk Özkan, Güldeniz Karadeniz Çakmak, Ali Uğur Emre, Hamdi Bülent Uçan, Ali Gençoğlu, Gamze Yurdakan
- S04 Nodüler Tiroid Hastalığında Frozen Kesit İncelemenin Ameliyat Stratejisine Etkisi**
Selçuk Özkan, Güldeniz Karadeniz Çakmak, Ali Uğur Emre, Bülent Hamdi Uçan, Ali Gençoğlu, Burak Bahadır
- S05 Tiroid Nodüllerinde TİRAADS Skorlamasının Güvenirliliği**
Sabri Özden, Şiyar Ersöz, Bulut Özkan, Barış Saylam, Mesut Tez
- S06 Total Tiroidektomi Yapılan Hastalarda Memorial Sloan Kettering Kanseri Merkezi Nomogramının Değerlendirilmesi**
Hüseyin Çelik, Sabri Özden, Ahmet Erdoğan, Barış Saylam, Mesut Tez
- S07 Folliküler Neoplazide Lobektominin Yeri**
Ömer Uslukaya, Zübeyir Bozdağ, Ahmet Türkoğlu, Hatice Gümüş, Zafer Pekkolay, Arif Hamidi, Metehan Gümüş
- S08 Tiroid Hastalıkları Cerrahisi: Tersiye Merkezi Ait 750 Olgunun Analizi**
Süleyman Büyükaşık, Ahmet Cem Dural, Cevher Akarsu, Muhammet Ferhat Çelik, Hürriyet Turgut, Murat Gönenç, Deniz Güzey, Halil Alış
- S09 Multidisipliner Konseyin Endokrin Hastalıkların Tanı ve Tedavi Süreci Üzerine Etkisi**
Hamid Kabuli, Ahmet Cem Dural, Cevher Akarsu, Mustafa Gökhan Ünsal, İlkay Halıcıoğlu, Pınar Karakaya, Ravza Yılmaz, Halil Alış
- S10 Acil Cerrahi Girişim Gerekli Endokrin Patolojiler: Erken Tanı & Hızlı Tedavi**
Cevher Akarsu, Ahmet Cem Dural, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Muhammet Ferhat Çelik, İlkay Halıcıoğlu, Murat Çikot, Ali Kocataş, Halil Alış
- S11 Paratiromatozis-Olgusu Sunumu**
Orhan Yalçın, Semra Günay, Arzu Akan, Çağlar Çakır, Mine Adaş, Tamer Özülker
- S12 Yeni Açılan Bir Tıp Fakültesinde Paratiroid Cerrahisi Deneyimimiz**
Musa Zorlu, İbrahim Tayfun Şahiner, Ferit Kerim Küçükler, Mete Dolapçı
- S13 İntraoperatif Freehand SPECT Tekniği'nin Paratiroid Adenomlarının Lokalizasyonunun Belirlenmesindeki Yeri**
Özer Makay, Murat Özdemir, Aylin Oral, Tufan Gümüş, Zeynep Burak, Gökhan İçöz, Mahir Akyıldız

- S14 Paratiroid Kanserinde Yönetim: İzmir'den Üç Merkezli Deneyim**
Murat Özdemir, Özer Makay, Tevfik Demir, Berk Göktepe, Kamil Erözkan, Barış Bingöl, Yeşim Ertan, Hüsnü Buğdaycı, Gökhan İçöz, Mahir Akyıldız
- S15 Minimal İnvaziv Paratiroidektomide ROLL (Radioguided Occult Lesion Localization)**
Oğuz Uğur Aydın, Tuğba Şengezer, Seyfettin Ilgan, Serdar Özbaş, Banu Bilezikçi, Alptekin Gürsoy, Savaş Koçak
- S16 Cerrah ve Radyoloğun Birlikte Ultrasonografi Yapmasının Minimal İnvaziv Paratiroidektomiye Katkısı**
Ömer Uslukaya, Metehan Gümüş, Bekir Taşdemir, Cemil Göya, Faruk Kılınç, Abdullah Oğuz, Ahmet Türkoğlu, Zübeyir Bozdağ
- S17 Lokalize Edilemeyen Primer Hiperparatiroidili Hastalarda Selektif Venöz Örneklemenin Yeri**
İlhan Gök, Cevher Akarsu, Ahmet Cem Dural, Aysun Erbahçeci Salık, Meral Mert, Aysel Koyuncu, Barbaros Erhan Çil, Halil Alış
- S18 Lokalizasyon Çalışmalarının Şüpheli Olduğu Primer Hiperparatiroidi Olgularında ⁹⁹Tc-MIBI İntraoperatif Gama-Prob Kullanımı: Kohort Değerlendirme**
Ahmet Cem Dural, Cevher Akarsu, İlhan Gök, Aysel Koyuncu, Osman Köneş, Mehmet Karabulut, Selin Kapan, Halil Alış
- S19 Primer Hiperparatiroidide Postop Parathormon Yüksekliği**
Ayhan Öz, Emre Bozdağ, Pınar Yazıcı, Feyza Yener Öztürk, Evren Besler, Nurcihan Aygün, Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Adnan İşgör, Mehmet Uludağ
- S20 Odaklanmış Cerrahi Girişim Uygulanan Primer Hiperparatiroidide Postoperatif Parathormon Düşüklüğü**
Emre Bozdağ, Ayhan Öz, Pınar Yazıcı, Feyza Yener Öztürk, Evren Besler, Nurcihan Aygün, Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Adnan İşgör, Mehmet Uludağ
- S21 Metastazi Düşündüren Lezyonlarda Adrenalectomi: Görüntüleme Yöntemleri Yeterli mi?**
Özer Makay, Berk Göktepe, Murat Özdemir, Özgür Samancılar, Banu Yaman, Yeşim Ertan, Ruslan Hasanov, Gökhan İçöz, Mahir Akyıldız
- S22 Adrenal Kitlelerin Değerlendirilmesi ve Cerrahi Yaklaşım Deneyimlerimiz**
Ayşe Gizem Ünal, Uğur Topal, İsmail Cem Eray, Kubilay Dalcı, Orçun Yalav, Gürhan Sakman
- S23 Büyük Adrenal Kitlelerde Laparoskopik Cerrahi**
Burak Kankaya, Cevher Akarsu, Ahmet Cem Dural, Mustafa Gökhan Ünsal, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Hakan Seyit, Meral Mert, Halil Alış
- S24 Feokromasitomada Minimal İnvaziv Adrenalectomide Hemodinami: Robotik Yaklaşımla Konvansiyonel Laparoskopik Yaklaşımın Karşılaştırılması**
Özer Makay, Kamil Erözkan, Esra Yüksel, Asuman Sargın, Murat Özdemir, Varlık Erol, Osman Bozbiyık, Sezgin Ulukaya, Mahir Mehmet Akyıldız
- S25 Robotik Adrenalectomi: Geleneksel Laparoskopik Yöntem ile Karşılaştırılması**
Özer Makay, Kamil Erözkan, Murat Özdemir, Varlık Erol, Osman Bozbiyık, Gökhan Recep İçöz, Mahir Mehmet Akyıldız

- S26 Laparoskopik Sürenalektomi Deneyimlerimiz**
Bülent Çitgez, İsmail Akgün, Ayhan Öz, Gürkan Yetkin, Feyza Yener Öztürk, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
- S27 Total Tiroidektomi Sonrası Gelişen Hipokalsemi Üzerine Preoperatif Vitamin-D Düzeyinin Etkisi**
Canbert Çelik, Gül Dağlar, Savaş Baba, Cemil Yüksel, Sabri Özden, Tanju Tütüncü
- S28 Tiroid Cerrahisi Sonrası İnsidental Paratiroidomilerde Hipokalsemi Gelişimine Etki Eden Faktörler**
Sabri Özden, Barış Saylam, Cemil Yüksel, Betül Bozkurt, Savaş Baba, Şerif Melih Karabeyoğlu, Tanju Tütüncü, Gül Dağlar
- S29 Total Tiroidektomiden Sonra Hipoparatiroidi Gelişen Hastalarda Paratiroid Fonksiyonunun Düzelmeleri**
Nurcihan Aygün, Evren Besler, Feyza Yener Öztürk, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Adnan İşgör, Mehmet Uludağ
- S30 Tiroidektomi Sonrası Hipokalsemi Gelişiminde İnsidental Paratiroidektominin, Hastaya Ait Özelliklerin ve Cerrahi Yöntemin Etkilerinin İncelenmesi**
Mehmet Zeki Buldanlı, İbrahim Ali Özemer, Oktay Yener, Metin Leblebici, Tunç Eren, Hakan Baysal, Orhan Alimoğlu
- S31 Papiller Tiroid Kanseri Ekstratiroidal Yayılımın Diğer Klinikopatolojik Özelliklerle İlişkisi**
Emre Bozdağ, Ayhan Öz, Evren Besler, Nurcihan Aygün, Bülent Çitgez, Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
- S32 Medüller Tiroid Kanseri Hastalarda Klinik Deneyimimiz**
Savaş Baba, Sabri Özden, Barış Saylam, Umut Fırat Turan
- S33 Papiller Tiroid Kanseri Karşı Paratrakeal Lenf Bezi Metastazı Gelişimi ile İlişkili Risk Faktörleri**
Evren Besler, Nurcihan Aygün, Emre Bozdağ, Bülent Çitgez, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
- S34 AntiTg ve AntiTPO Pozitifliği Papiller Tiroid Kanseri için Potansiyel Prediktif Faktör Olabilir mi?**
Evren Besler, Nurcihan Aygün, Feyza Yener Öztürk, Banu Yılmaz Özgüven, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
- S35 Santral Bölge Diseksiyonunda Lenf Bezi Diseksiyon Genişliği ve Lokalizasyonunun Değerlendirilmesi**
Evren Besler, Nurcihan Aygün, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Adnan İşgör, Mehmet Uludağ
- S36 Paratiroid Lezyonlarında USG ve Sintigrafinin Karşılaştırılması**
Savaş Baba, Barış Saylam, Hüseyin Çelik, Özgür Akgül, Sabri Özden, Deniz Tikici, Umut Fırat Turan
- S37 Çocukluk Çağı Papiller Tiroid Kanseri BRAFV600E Mutasyonu ile Klinikopatolojik Özellikler Arasındaki İlişki ve Nüks Oranı Üzerine Etkisi**
Ecem Nekay, Yalın Işcan, Abdülmuttalip Baysal, İsmail Cem Sormaz, Gülçin Yeğen, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek, Tank Terzioğlu

- S38 Klasik Varyant ve Foliküler Varyant Papiller Tiroid Kanserinde Histopatolojik Özellikler ve Uzun Dönem Sonuçların Karşılaştırması**
Ecem Nekay, İsmail Cem Sormaz, Yalın İşcan, Gülçin Yeğen, Pınar Fırat, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek, Tank Terzioğlu
- S39 Ciddi Komorbiditesi Olan Semptomatik Primer Hiperparatiroidi Hastalarında Radyofrekans Ablasyon Sonuçları**
Firuz Gachev, İsmail Cem Sormaz, Yalın İşcan, Arzu Poyanlı, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek, Tarık Terzioğlu
- S40 Tiroid Papiller Mikrokarsinomlu Hastalarda Santral Lenf Nodu Metastazına Etki Eden Faktörler**
Cemil Yüksel, Canbert Çelik, Gül Dağlar, Melih Şerif Karabeyoğlu, Mesut Tez
- S41 Papiller Mikrokarsinoma Yaklaşım: Türkiye Perspektifi**
Özer Makay, Murat Özdemir, Yasemin Giles Şenyürek, Fatih Tunca, Mete Düren, Mehmet Uludağ, Mehmet Hacıyanlı, Gökhan İçöz, Adnan İşgör, Serdar Özbaş, Zehra Özcan, Serdar Tezelman
- S42 Papiller Tiroid Kanserinin Cerrahi Tedavisinde Patent Mavi Boya ile Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi**
Sabri Özden, Barış Saylam, İlknur Turan, Savaş Baba, Şerif Melih Karabeyoğlu, Betül Bozkurt, Tanju Tütüncü, Gül Dağlar
- S43 Tiroid Kanseri İnsidansında Değişim Süreci: 2005'den 2014'e**
Kamil Erözkan, Özer Makay, Murat Özdemir, Gökhan Recep İçöz, Mahir Mehmet Akyıldız, Mustafa Yılmaz
- S44 İnsidental Tiroid Kanseri: 711 Hastalık Bir Tiroidektomi Serisinin İncelenmesi**
Selahattin Vural, Uğur Can, Metin Kement, Levent Kaptanoğlu, Gülay Dalkılıç, Noyan İlhan, Muhammet Fikri Kündes, Nejdet Bildik
- S45 Yaşlı ve Tiroit Kanserli Olgularımız**
Arzu Akan, Semra Günay, Özgür Yüzer, Orhan Yalçın
- S46 Paratiroid Cerrahisine Eşlik Eden İnsidental Papiller Tiroid Kanseri**
Hamza Çınar, Gökhan Lap, Gökhan Selçuk Özbalçı, Kağan Karabulut, Ayfer Kamalı Polat, Mahmut Başoğlu, Cafer Polat
- S47 Papiller Tiroid Karsinomunda Santral Lenf Nodu Diseksiyonu Sonucunda Saptanan Lenf Nodu Sayısının, Karsinoma Eşlik Eden Kronik Lenfositik Tiroidit ve Spesmende Timik Doku Varlığı ile İlişkisi**
Banu Bilezikci, Seyfettin Ilgan, Serdar Özbaş, Savaş Koçak
- S48 Papiller Tiroid Karsinomunda Santral Lenf Nodu Diseksiyonu**
Serdar Özbaş, Oğuz Uğur Aydın, Seyfettin Ilgan, Banu Bilezikci, Mustafa Cesur, Alptekin Gürsoy, Savaş Koçak
- S49 Papiller Tiroid Kanserinde Bilateralitenin Önemi**
Ayhan Öz, Emre Bozdağ, Evren Besler, Nurihan Aygün, Bülent Çitgez, Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
- S50 İntraoperatif Rekürren Laringeal Sinir Monitorizasyonunda Tekrar Kullanım Güvenli midir?**
Barış Saylam, Sabri Özden, Savaş Baba, Gül Dağlar

- S51 İntraoperatif Sinir Monitorizasyonunun Vokal Kord Fonksiyonları ve Foniatrik Parametreler Üzerine Etkisi: Sürekli Monitorizasyona Karşın Aralıklı Monitorizasyon**
İhsan Birol, Özer Makay, Kerem Öztürk, Murat Özdemir, Fatih Öğüt, Baha Sezgin, Recep Gökhan İçöz, Mehmet Mahir Akyıldız
- S52 İntraoperatif Sinir Monitorizasyonunun Bir Cerrahi Kliniğe Katkısı**
Özlem Gür, Mehmet Hacıyanlı, Turan Acar, Yusuf Kumkumoğlu, Selda Hacıyanlı, Erdinç Kamer, Emir Çapkinoğlu
- S53 Superior Laringeal Sinirin Eksternal Dalının Vokal Kord Adduksiyonu ve Yutma Fonksiyonuna Etkisi: Prospektif Klinik Çalışma**
Mehmet Uludağ, Nurcihan Aygün, Adnan İşgör
- S54 Rekürren Laringeal Sinirin Motor Fonksiyonlarının Elektrofizyolojik Olarak Değerlendirilmesi: Prospektif Klinik Çalışma**
Mehmet Uludağ, Nurcihan Aygün, Adnan İşgör
- S55 Riskli Tiroidektomilerde İntraoperatif Sinir Monitorizasyonunun Katkısı**
Nurcihan Aygün, Adnan İşgör, Evren Besler, Mehmet Uludağ
- S56 İntraoperatif Sürekli Vagus Monitorizasyonunun Riskli Tiroidektomilerde Rekürren Laringeal Sinirin Korunmasına Katkısı**
Mehmet Uludağ, Nurcihan Aygün, Adnan İşgör
- S57 Yaş ve Cinsiyetin Vagal ve Rekürren Laringeal Sinirin Normal Elektromyografik Verilerine Etkisi**
Firuz Gachayev, Yalın Işcan, İlker Özgür, İsmail Cem Sormaz, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek, Tarık Terzioğlu
- S58 Tiroid Cerrahisinde İntraoperatif Sinir Monitorizasyonunun Superior Laringeal Sinirin Eksplorasyonuna Katkısı**
Nurcihan Aygün, Adnan İşgör, Mehmet Uludağ
- S59 Tiroidektomi Sonrası Yutma Fonksiyonları Etkileniyor mu?**
Tufan Gümüş, Özer Makay, Sibel Eyigör, Kerem Öztürk, Zeynep Çetin, Baha Sezgin, Zeynep Kolçak, Gökhan İçöz, Mahir Akyıldız
- S60 Tiroidin 4 cm. ve Daha Büyük Nodüllerinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi Sonuçları Güvenli mi?**
Adnan Özpek, Abdullah Şişik, Metin Yücel, Kemal Tekeşin, Mustafa Özbağrıaçık, Feyza Aşıkuzunoğlu, Gözde Kır, Gürhan Baş
- S61 Substernal Guatr Olgularında Tiroidektomi Sonuçlarımız**
Adnan Özpek, Abdullah Şişik, Metin Yücel, Kemal Tekeşin, Mustafa Özbağrıaçık, Onur Zambak, İlyas Kudaş, Fikret Ezberci, Gürhan Baş
- S62 Asistan Eğitim Sürecinde Tiroid Ameliyatlarının Zorluk Derecesi Önceden Tahmin Edilebilir mi?**
Berk Göktepe, Özer Makay, Murat Özdemir, İhsan Birol, Ruslan Hasanov, Gökhan İçöz, Mahir Akyıldız, Mustafa Yılmaz

- S63 711 Hastalık Bir Tiroidektomi Serisinde Yanlış Negatif İnce İğne Aspirasyon Biopsili Hastaların İncelenmesi**
Selahattin Vural, Uğur Can, Metin Kement, Mehmet Eser, Levent Kaptanoğlu, Hasan Ediz Sıkar, Kenan Çetin, Muhammet Fikri Kündeş, Nejdet Bildik
- S64 Ameliyat Öncesi ve Sonrası Ses Kalitesinin Damar Mühürleme Cihazları ile Yapılan Bağlamasız Tiroidektomi ve Konvansiyonel Teknik Arasında Karşılaştırılması: Cerrahpaşa Deneyimi**
Server Sezgin Uludağ, Serkan Teksöz, Akif Enes Arıkan, Süleyman Demiryas, Özge Tarhan, Murat Yener, Yusuf Büke, Murat Özcan
- S65 Tirotoksik Hastalarda Preoperatif Terapötik Plazma Değişimi: Ege Üniversitesi Deneyimi**
Ilgın Yıldırım Şimşir, İhsan Birol, Özer Makay, Murat Özdemir, Mehmet Erdoğan, Ahmet Gökhan Özgen, Recep Gökhan İçöz, Mehmet Mahir Akyıldız
- S66 Substernal Guatr: 37 Hastanın Klinikopatolojik Özellikleri**
Volkan Doğru, Muhittin Yaprak, Direnç Yiğit, Alaaddin Aydın, Aybala Koptur, Cumhuri Arıcı
- S67 Dev Nodüler Guatr Nedeni ile Opere Edilen Hastaların İncelenmesi**
Hamdi Özşahin, Gürkan Yetkin, Bülent Çitgez, Ayhan Öz, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
- S68 D Vitamini Eksikliğinin Total Tiroidektomi Sonrası Hipokalsemi Riski Üzerine Etkisi**
Firuz Gachayev, Serhat Meriç, Yalın İşcan, İsmail Cem Sormaz, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek, Tark Terzioğlu
- P69 Rekürren Laringeal Sinirin Anatomik Varyasyonları**
Emir Nekay, İsmail Cem Sormaz, Abdullmuttalip Baysal, Yalın İşcan, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek, Tark Terzioğlu
- S70 Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Tecrübemiz**
Hakan Seyit, Ebro Şen Oran, Cevher Akarsu, İlhan Gök, Halil Alış
- S71 2009-2013 Yılları Arasında 273 Hastada Lap. Sleeve Gastrektomi Sonuç ve Komplikasyonları**
Mehrdad Bohlooli
- S72 Kocaeli İlinde Obezite ve Obezitenin Bir Tedavi Yöntemi Olan Bariatrik Cerrahi Farkındalığının Değerlendirilmesi**
Sertaç Ata Güler, Sertaç Kırnaz, Ezgi Uçar Taş, Oktay Yirmibeşoğlu, Tonguç Utku Yılmaz, Nihat Zafer Utkan, Nuh Zafer Cantürk
- S73 Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonrası Metabolik ve Hormonal Değişiklikler**
Varlık Erol, Cengiz Aydın, Levent Uğurlu, Emre Turgut, Hülya Yalçın, Fatma Demet İnce
- S74 Morbid Obezite Tedavisinde Kullanılan Endoskopik Gastrik Balon Kullanılması Videoteknik Sunum**
Refik Bademci, Ediz Altınlı, Ersan Eroğlu, Cemalettin Camcı

POSTER BİLDİRİLER LİSTESİ

- P01 Dev Multikistik Malign Feokrositoma**
Erdal Uysal, Ahmet Orhan Güner, Mehmet Ali İkidağ, Türkey Kırdak
- P02 Daha Önce LAGB Yapılan 5 Hastada Eş Zamanlı Band Çıkarılması ve Sleeve Gastrektomi Sonrası Gelişen Kronik Gastrik Fistülün Tedavisi**
Mehrdad Bohlooli
- P03 Çift Paratiroid Adenomu Nedeniyle Nüks Hiperparatiroidide ROLL Tekniğinin Kullanımı: Olgu Sunumu**
Oğuz Uğur Aydın, Fikri Küçükkel, Lütfi Soylu, Sezai Aydın, Tuğba Şengezer, Seyfettin İlhan
- P04 Preoperatif İnce İğne Aspirasyon Biyopsisinde Foliküler Neoplazi Saptanan Hastalardaki Histopatolojik Bulguların Değerlendirilmesi**
Erdal Uysal, Hasan Bakır, Mehmet Başdemir, Ahmet Orhan Güner, Başar Aksoy, Fatih Yüzbaşıoğlu
- P05 Şeffaf Hücreli Papiller Tiroid Karsinomu: Olgu Sunumu**
Türkey Kırdak, Erdal Uysal, Özlem Saraydaroğlu, Nusret Korun
- P06 Tiroid Nodüllerinde Malignitenin Belirlenmesinde İİAB ile Frozen Kesitinin Etkinliğinin Karşılaştırılması**
Alaattin Öztürk, Hacer Haltaş, Talha Atalay, Zuhal Yananlı, Yüksel Karaköse, Gökhan Çipe
- P07 Tiroidektomi Sonrası Hipokalsemiye Etki Eden Faktörler**
Turgut Anuk, Ali Cihat Yıldırım, İsmail Emre Gökce, Saygı Gülkan
- P08 Tiroid Nodüllerinde Bethesda Kriterlerinin Histopatolojik Korelasyonu**
İsmail Emre Gökce, Göktürk Gürsoy, Gülay Özgehan, Saygı Gülkan, Hakan Güzel, Tevfik Küçükpınar, Hülagü Kargıcı
- P09 Çocukluk ve Adölesan Yaş Grubunda Tiroid Papiller Karsinom; Tek Merkezli Cerrahi Deneyimlerimiz**
Kazım Çağlar Özçelik, Sevim Turanlı, İsmail Zihni, Oktay Karaköse, Hüseyin Pülüt, Hasan Erol Eroğlu
- P10 MPV'nin Tiroid Malignitesini Öngörmedeki Etkisi**
Turgut Anuk, Şahin Kahraman, İsmail Emre Gökce, İnanç İmamoğlu, Saygı Gülkan
- P11 Tiroid Nodüllerinde Dominant Nodül Çapı ile Malignite İlişkisi**
Şahin Kahraman, Turgut Anuk, İsmail Emre Gökce, Ali Cihat Yıldırım, Gülay Özgehan, Ayşe Gökce, Saygı Gülkan, İnanç İmamoğlu, Burak İrem
- P12 Tiroidektominin Astım Tedavinde Yeri Var mı?**
Alpaslan Terzi, Orhan Gözeneli, Yusuf Yücel, Ahmet Seker
- P13 Dev Paratiroid Adenomu**
Zeki Döşeyen, Metin Şenol, Serdar Uludağ
- P14 Hemiagenetik Tiroid Bezinde Gelişen Tiroid Papiller Kanseri:Olgu Sunumu**
Oğuz Uğur Aydın, Alptekin Gürsoy, Seyfettin İlhan, Mehtap Banu Bilezikçi, Serdar Özbaş

- P15 İleri Yaşta Görülen Paratiroid CA**
Metin Yalçın, Bilal Kabalak, Sevcihan Kesen, Ali Uzunköy
- P16 Tiroid Kanseri Tanısı Konulan 48 Hastanın Analizi**
Yasin Şimşek, Ferit Kerim Küçükler, İbrahim Tayfun Şahiner, Musa Zorlu, Güven Güney, Serdar Güler, Mete Dolapçı
- P17 Acil Tiroidektomi Deneyimimiz**
İbrahim Tayfun Şahiner, Musa Zorlu, Yeliz Şahiner, Mete Dolapçı
- P18 Bilateral Total Tiroidektomi Sonrası Metabolik Profilin Değerlendirilmesi**
İsmail Zihni, Burcu Zihni, Ali Duran, Cenk Şimşek, Kazım Çağlar Özçelik, Oktay Karaköse, Hüseyin Pülüt, Adam Uslu
- P19 Tiroidektomi Ameliyatı Öncesi Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi**
Erdinç Kamer, Hatice Dayılar Avcı, Gülay Oyur, Aybala Sarıççek, Fevzi Cengiz, Mehmet Hacıyanlı
- P20 Karotis Cismi Paragangliomu: Olgu Sunumu**
Hüseyin Pülüt, Oktay Karaköse, İsmail Zihni, Kazım Çağlar Özçelik, Metin Çiriş, Hasan Erol Eroğlu
- P21 Tanı Anında Lenf Nodu Metastazı Saptanan Tiroid Papiller Kansere Folliküler Varyant Olguları**
Kazım Çağlar Özçelik, Hüseyin Pülüt, Oktay Karaköse, İsmail Zihni, Sevim Turanlı
- P22 Tiroid Cerrahisinde Sinir Monitorizasyonu Önemi ve Deneyimimiz**
Musa Zorlu, İbrahim Tayfun Şahiner, Mesut Bala, Ethem Zobacı, Mete Dolapçı
- P23 Tiroid Nodüllerinde Tiroidit Malignite İlişkisi**
Turgut Anuk, Gülay Özgehan, Ali Cihat Yıldırım, İsmail Emre Gökce, Ayşe Gökce, İnanç İmamoğlu, Burak İrem, Saygı Gülkan
- P24 Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Önemi Belirsiz Olan Foliküler ya da Hürtle Hücreli Lezyonlarda Malignite Riskini Etkileyen Faktörler**
Bahadır Öz, Serap Doğan, Alper Akcan, Ertan Emek, Muhammet Akyüz, Figen Öztürk, Engin Ok
- P25 Primer Hiperparatiroidizm Cerrahisinde Minimal İnvaziv Radyoguided Paratiroidektomi ile Birlikte İntraoperatif QPTH Ölçümü Yaptığımız Hastalardaki Sonuçlarımız**
Ali İbrahim Sevinç, Süleyman Özkan Aksoy, Recep Bekiş, Tülay Canda, Mehmet Ali Koçdor, Serdar Saydam
- P26 Primer Hiperparatiroidizmin Cerrahi Tedavisinde İntraoperatif QPTH Ölçümü Yardımıyla Minimal İnvaziv Radyoguided Paratiroidektomi ile Minimal İnvaziv Tek Bez Eksplorasyonu Yaptığımız Hastalardaki Sonuçlarımızın Karşılaştırılması**
Ali İbrahim Sevinç, Zekai Serhan Derici, Süleyman Özkan Aksoy, Recep Bekiş, Tülay Canda, Mehmet Ali Koçdor, Serdar Saydam
- P27 Paratiroidektomi: 451 Olgunun Retrospektif İncelenmesi**
Ali İbrahim Sevinç, Süleyman Özkan Aksoy, Tülay Canda, Mehmet Ali Koçdor, Serdar Saydam
- P28 Hiperparatiroidi Nedeni ile Cerrahi Tedavi Uygulanan Hastalardaki İntraoperatif QPTH Ölçümü Sonuçları: DEÜTF Deneyimi**
Ali İbrahim Sevinç, Süleyman Özkan Aksoy, Tülay Canda, Mehmet Ali Koçdor, Serdar Saydam

- P29 Bilateral Laparoskopik Adrenalectomi Deneyimimiz: 10 Olgu**
Bahadır Öz, Alper Akcan, Ertan Emek, Muhammet Akyüz, Erdoğan Sözüer, Hızır Akyıldız, Engin Ok
- P30 Santral ve Lateral Bölge Lenf Nodu Tutulumu Olan Papiller Tiroid Kanserlerinin Klinikopatolojik Özellikleri: Klinik Deneyimimiz**
Murat Urkan, Erkan Öztürk, Doğukan Akçay, Ramazan Yıldız, Öner Menteş, Semih Görgülü
- P31 Tiroid Nodüllerinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisinin Nihai Patoloji Sonuçları ile Karşılaştırılması: Klinik Deneyimimiz**
Erkan Öztürk, Murat Urkan, Ramazan Yıldız, Doğukan Akçay, Öner Menteş, Semih Görgülü
- P32 Kliniğimizde Tiroid Malignitesi Nedeni ile Opere Edilen Hastanın Demografik Özellikleri**
Ramazan Yıldız, Murat Urkan, Erkan Öztürk, Doğukan Akçay, Semih Görgülü
- P33 Nonfonksiyone Double Paratiroid Karsinomunun Tiroid Papiller Karsinom ile Birlikteliği; Olgu Sunumu**
Kürşat Dikmen, Hasan Bostancı, Hüseyin Göbüt, Alp Yıldız, Onur Ertunç, Ali Çelik, Murat Akın, Ferit Taneri
- P34 İntraoperatif Ultrasonun İnsizyon Lokalizasyonu ve Uzunluğuna Etkisi**
Selçuk Özkan, Güldeniz Karadeniz Çakmak, Ali Uğur Emre, Ali Gençoğlu, Eray Seven, Banu Doğan Gün
- P35 Endemik Bir Bölgede Guatr Nedeniyle Tiroidektomi Uygulanan Hastalarda İnsidental Mikrokarsinom Oranı**
Ali Gençoğlu, Güldeniz Karadeniz Çakmak, Ali Uğur Emre, Selçuk Özkan, Dilek Arpacı, Fatih Kuzu, Taner Bayraktaroğlu, Figen Barut
- P36 Bethesda Klasifikasyonuna Göre Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonuçlarımız**
Selçuk Özkan, Güldeniz Karadeniz Çakmak, Ali Uğur Emre, Bülent Hamdi Uçan, Eray Seven, Dilek Arpacı, Fatih Kuzu, Taner Bayraktaroğlu, Figen Barut
- P37 Ultrason Rehberliğinde Gerçekleştirilen İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Önemi Belirsiz Folliküler Lezyon veya Önemi Belirsiz Atipi Olan Tiroid Nodüllerinde Malignite İnsidansı**
Eray Seven, Güldeniz Karadeniz Çakmak, Ali Uğur Emre, Selçuk Özkan, Dilek Arpacı, Fatih Kuzu, Taner Bayraktaroğlu, Nilüfer Kandemir
- P38 Primer Hiperparatiroidide Preoperatif Ultrason Rehberliğinde Gerçekleştirilen İnce İğne Aspirasyonu ile Birlikte İntraoperatif Ultrasonun Değeri**
Ali Gençoğlu, Güldeniz Karadeniz Çakmak, Ali Uğur Emre, Selçuk Özkan, Eray Seven, Dilek Arpacı, Fatih Kuzu, Taner Bayraktaroğlu, Şükrü Oğuz Özdamar
- P39 Total Tiroidektomi ve Eş Zamanlı Paratiroid Ototransplantasyonu Sonrası Kan Parathormon ve Kalsiyum Değişiklikleri**
Metin Serin, Türkay Kırdak, Halit Ziya Dündar, Serkan Ceylan, Barış Candan, Nazım Serhat Parlak, Nusret Korun
- P40 Laparoskopik Gastrik Bypass Sonrası Gelişen Karın İçi Apse ve Tedavi Yönetimi**
Varlık Erol, Tuğba Han Yılmaz, Hüseyin Gülay
- P41 Tiroid Nodüllerinin Preoperatif Sonoelastografi ile Değerlendirilmesi**
Murat Yüklükü, Ahmet Bal, Emre Kaçar, Yücel Gönül, Nidal İfrazoğlu, Sezgin Yılmaz, Yüksel Arkan

- P42 Diferansiye Tiroid Kanseri ve Nodüler Guatrli Hastalarda Vitamin D Reseptör Gen Polimorfizminin Değerlendirilmesi**
Abdullah Güneş, Sertaç Ata Güler, Nihal Üren, Ömer Yavuz, Oktay Yirmibeşoğlu, Tonguç Utku Yılmaz, Emel Ergül, Anıl Çubukçu, Nihat Zafer Utkan
- P43 Paratiroid Habaset Ayırıcı Tanısında Preoperatif Biyokimyasal Parametrelerin Yeri**
Öykü Onaran, Gülce Kadakal
- P44 Total Tiroidektomi Uyguladığım 372 Olgunun Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi**
Sinan Cumhuri Karakoç
- P45 Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Önemi Belirsiz Atipi Olan Hastaların Patoloji Sonuçları ile Karşılaştırılması**
İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, Murat Derebey, Cafer Polat, Ayşegül Atmaca, Kenan Erzurumlu
- P46 İndeks Nodul Boyutu Malignite ile İlişkili midir?**
İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, Murat Derebey, Cafer Polat, Ayşegül Atmaca, Kenan Erzurumlu
- P47 Dört Santimetre ve Üzeri Tiroid Nodüllerinde USG Eşliğinde Uygulanan İnce İğne Aspirasyon Biyopsinin Tanısal Doğruluğu**
İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, Murat Derebey, Cafer Polat, Ayşegül Atmaca, Kenan Erzurumlu
- P48 Bethesda Öncesi ve Bethesda Dönemi Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonuçlarımız ile Ameliyat Patoloji Sonuçlarımızın Karşılaştırılması**
İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, Murat Derebey, Cafer Polat, Ayşegül Atmaca, Kenan Erzurumlu
- P49 Tiroid Nodüllerinde Malignite için Prediktif Risk Faktörleri: Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Verileri**
İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, Murat Derebey, Cafer Polat, Ayşegül Atmaca, Kenan Erzurumlu
- P50 Tiroid Bezinde Tek Nodül Kanseri ile İlişkili midir?**
İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, Murat Derebey, Cafer Polat, Ayşegül Atmaca, Kenan Erzurumlu
- P51 Tiroid Bezi İsthmus Agenezisi; Olgu Sunumu**
Uğur Kesici, Sevgi Kesici
- P52 Tiroidin Papiller Mikrokarsinomlarında Multisentrite Oranı**
Cemal Kaya, Pınar Yazıcı, Emre Bozkurt, Uygur Demir, Özgür Bostancı, Mehmet Uludağ, Mehmet Mihmanlı
- P53 Total Tiroidektomi Sonrası Tespit Edilen Submandibuler Ektopik Tiroid Dokusu**
Fatih Ciftci
- P54 Benign Tiroid Hastalıklarında Geleneksel Yöntem, Ligasure Precise ve Harmonic Focus ile Tiroid Cerrahisi**
Fatih Ciftci

- P55 Cerrahi Öncesi Paratiroid Adenom Lokalizasyonunun Belirlenmesinde Görüntüleme Metodlarının Karşılaştırılması**
Muammer Urhan, Erhan Akdemir, Seyyid Ahmet Ay, Ferhat Deniz, Ali İlker Filiz
- P56 Gebelik ve Tiroid Hastalıkları**
Fatih Ciftci
- P57 İnsidental Tiroid Papiller Mikrokanser İnsidensi ve Histopatolojik Süreç**
Fatih Ciftci
- P58 Hipertiroidizm Total Tiroidektomi Sonrası Komplikasyon Riskini Artırır mı?**
Fatih Ciftci
- P59 Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biopsi Sonucu Hurthle Hücreli Neoplazm veya Foliküler Hücreli Neoplazm Olan Olguların Karşılaştırılması**
Mehmet Akif Aydın, Hüseyin Akyol, Erkal Zıylan, Erhun Eyüboğlu, Turgut İpek, Pembegül Güneş
- P60 Tiroidektomi Esnasında İatrojenik Paratiroidektomi Riskini Artıran Faktörler**
Şahin Kahramanca, Turgut Anuk, Ali Cihat Yıldırım, İsmail Emre Gökce, Burak İrem, Gülay Özgehan, İnanç İmamoğlu
- P61 Kanser Sıklığı Multinodüler Guatr'da Daha mı Az?**
Fatih Ciftci
- P62 Primer Tiroid Lenfoması: 3 Olgu Sunumu**
Fatih Ciftci
- P63 İnce İğne Aspirasyon Biyopsisinin Tiroid Nodüllerinde Tanı Oranlaması**
Fatih Ciftci
- P64 Tiroidektomiye Takiben Hipokalsemi Gelişimine İlişkin Faktörler**
Fatih Ciftci
- P65 Akut Solunum Yetersizliğine Neden Olan Posterior Mediastinel Yerleşimli Ektopik Tiroid Dokusu**
Atakan Sezer, Altemur Karamustafaoğlu, Nuray Can, Ebru Taştekin, Semra Aytürk, Mehmet Çelik, Betül Sezer, Funda Üstün, Sibel Güldiken
- P66 Tiroid Nodüllerinin İnce İğne Aspirasyon Biopsisinde Saptanan Onkositik Hücre Kavramının Patoloji Sonuçlarıyla Birlikte Değerlendirilmesi**
Cemal Kaya, Pınar Yazıcı, Mehmet Taner Ünlü, Zeynep Gül Şimşek, Rıza Gürhan Işıl, Ufuk Oğuz İdiz, Bülent Çitgez, Mehmet Mihmanlı
- P67 Nörofibratozis Tip 1'e Eşlik Eden Biyokimyasal Bulguları Normal Olan İnsidental Feokromasitoma: Nadir Bir Olgu**
Bahadır Öz, Ertan Emek, Muhammet Akyüz, Alper Akcan, Hızır Akyıldız, Filiz Yıldız, Engin Ok
- P68 Obesitede Uygulanan Yaygın Modalitelerin Spesifik Değerlendirilmesi; Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Deneyimlerimiz**
Serdar Yormaz, İlhan Ece, Huseyin Yılmaz, Husnu Alptekin, Fahrettin Acar, Farise Yılmaz, Mustafa Şahin

- P69 Total Tiroidektomi Sonrası Nadir Rastlanılan Masson's Tümörü**
Mehtap Ertürk, Refik Bademci, Özlem Öndeş Bayar, Ersan Eroğlu, Ufuk Arslan, Fatmagül Kuşku
- P70 Morbid Obezitede Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonuçlarımız**
Öge Taşcılar, Güldeniz Karadeniz Çakmak, Selçuk Özkan, Ali Gençoğlu, Ali Uğur Emre
- P71 Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi Sonucu Önemi Belirsiz Atipi Tanısı Konulan Hastaların Değerlendirilmesi**
Serdar Şahin, Nadir Turgut Çavuşoğlu, Berkay Küçük, Mehmet Kubat, Hüseyin Üstün
- P72 Sleeve Gastrektomi Sonrası Nadir Bir Komplikasyon: Subkapsüller Karaciğer Absesi**
Deniz Necdet Tihan, Murat Hacı Çaycı, Fatih Mehmet Erol, Emrah Mehmet Bayam, Abdullah İnal, Umut Eren Erdoğan, Evren Dilektaşlı, Muhammed Doğangün, Hasan Çantay
- P73 Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Yanlış Negatif Olan Olgularımız**
İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbacı, Murat Derebey, Cafer Polat, Ayşegül Atmaca, Kenan Erzurumlu
- P74 Tiroid Nodüllerinde, Preoperatif Serum Tiroglobulin Yüksekliği Maligniteyi Destekler mi?**
İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbacı, Murat Derebey, Cafer Polat, Ayşegül Atmaca, Kenan Erzurumlu
- P75 Bethesda Dönemi Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Malignite Şüphesi Olan ve Tiroidektomi Uygulanan Hastaların Değerlendirilmesi**
İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbacı, Murat Derebey, Cafer Polat, Ayşegül Atmaca, Kenan Erzurumlu
- P76 Tiroidektomi Yapılmış ve Tiroid Kanseri Saptanmış Hastalarda Kanserin İndeks Nodül ile İlişkisi**
İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbacı, Murat Derebey, Cafer Polat, Ayşegül Atmaca, Kenan Erzurumlu
- P77 Tiroidektomi Sonrası Histopatolojide Kansere Oranlarımız: Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Deneyimi**
İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbacı, Murat Derebey, Cafer Polat, Ayşegül Atmaca, Kenan Erzurumlu
- P78 Tiroid Cerrahisi Deneyimimiz: Üçüncü Basamak Bir Kliniğin Verileri**
İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbacı, Murat Derebey, Cafer Polat, Ayşegül Atmaca, Kenan Erzurumlu
- P79 Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Folliküler Neoplazi veya Folliküler Neoplazi Şüphesi Olan Hastaların Patoloji Sonuçlarının Değerlendirilmesi**
İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbacı, Murat Derebey, Cafer Polat, Ayşegül Atmaca, Kenan Erzurumlu
- P80 Soliter Nodül Olarak Çıkan Primer Tiroid Schwannomu**
Pınar Kocael, Anıl Orhan, Gülçin Ercan, Zekeriya Karaduman, Ahmet Kocael, Kenan Ulualp
- P81 Multinodüler Guatr'a Eşlik Eden Tiroid Hemienezisi**
Pınar Kocael, Anıl Orhan, Betül Vatankulu, Gülçin Ercan, Zekeriya Karaduman, Ahmet Kocael, Kenan Ulualp

- P82 3.Trimester Gebelikte Primer Hiperparatiroidizm Cerrahi Yaklaşım: 2 Olgu Sunumu**
Mustafa Berkeşoğlu, Alev Ünsal, Tamer Akça
- P83 Laparoskopik Sleeve Gastrektomi, 14 Vaka Kısa Dönem Sonuçlarımız**
Yusuf Yağmur, Mehmet Ali Can, Serdar Gümüş, Mehmet Babür
- P84 Paratiroid Adenomlarında Klinik ve Cerrahi Deneyimlerimiz**
Uğur Topal, Ayşe Gizem Ünal, İsmail Cem Eray, Kubilay Dalcı, Orçun Yalav, Gürhan Sakman
- P85 İntratiroidal Paratiroid Adenomu**
Umut Rıza Gündüz, Süheyla Görar, Bülent Dinç, Mehmet Tahir Oruç
- P86 Benign Giant Gastrinoma: Olgu Sunumu**
Mehmet Hacıyanlı, Oğuzhan Özşay, Turan Acar, Yusuf Kumkumoğlu, Mahmut Arabul, Neşe Ekinci
- P87 Intragastrik Balon Uygulamasında Kola İçmeye Bağlı Balonun Perfore Olması**
Refik Bademci, Ediz Altınlı, Ersan Eroğlu, Cemalettin Camcı
- P88 Total Tiroidektomi Yapılmış Hastalarımızdaki İnsidental Paratiroidektomilerin Değerlendirilmesi**
Öykü İzel Onaran, Merve Bıdak, Yeliz Emine Ersoy
- P89 Önemi Belirsiz Atipi/ Önemi Belirsiz Foliküler Lezyon (BETHESDA- AUS/FLUS); Tiroid İnce İğne Aspirasyon Sitolojisi- Histopatolojik Bulguların Karşılaştırılması**
Nuray Can, Yavuz Atakan Sezer, Ebru Taştekin, Semra Aytürk, Mehmet Çelik, Funda Üstün, Sibel Güldiken, Fulya Öz Puyan, Tülin Deniz Yalta
- P90 Nüks Sürrenal Kitle; Matür Kistik Teratom: Olgu Sunumu**
İsmail Tırnova, Nusret Korun, Türkay Kırdak, Barış Gülcü, Sinem Coşkun
- P91 Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Antruma Olan Koruyucu Mesafenin Rezeksiyon Sonrası Kilo Kaybına Olan Katkılarının Sonuçlarının Değerlendirilmesi**
Serdar Yormaz, İlhan Ece, Huseyin Yılmaz, Husnu Alptekin, Mehmet Ertugrul Kafalı, Farise Yılmaz, Mustafa Şahin
- P92 Fonksiyonel Olup Olmadığı Pre-operatif Tespit Edilemeyen Paraganglioma**
Orhan Gözeneli, Alpaslan Terzi, Yusuf Yucel, Ahmet Şeker, Ahmet Küçük
- P93 Timus Benzeri Differansiyasyon (CASTLE) Gösteren Anaplastik Tiroid Karsinomu**
Burhan Mayır, Yeliz Akpınar Mayır, Bülent Dinç, Uğur Doğan, Arif Aslaner, Umut Rıza Gündüz, Tuğrul Çakır, Nurullah Bülbüller, Mehmet Tahir Oruç
- P94 Tiroid Cerrahisinde Damar Mühürleme Cihazı Kullanımına Genel Cerrahların Yaklaşımı**
Burhan Mayır, Yeliz Akpınar Mayır, Arif Aslaner, Umut Rıza Gündüz, Uğur Doğan, Tuğrul Çakır, Nurullah Bülbüller, Mehmet Tahir Oruç
- P95 Total Tiroidektomi Sonrası Komplikasyonlar, Tek Cerrahin Deneyimi**
Burhan Mayır, Yeliz Akpınar Mayır, Tuğrul Çakır, Umut Rıza Gündüz, Arif Aslaner, Uğur Doğan, Nurullah Bülbüller, Mehmet Tahir Oruç

- P96 Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Stapler Üzerinden Stapler Atılması, Olgu Sunumu**
Burhan Mayır, Yeliz Akpınar Mayır, Umut Rıza Gündüz, Uğur Doğan, Cemal Özben Ensari, Nurullah Bülbüller, Mehmet Tahir Oruç
- P97 Endemik Guatr Bölgesinde Önemi Belirsiz Atipi Varlığında Yaklaşım Ne Olmalıdır?**
Burhan Mayır, Yeliz Akpınar Mayır, Cemal Özben Ensari, Uğur Doğan, Ayşe Arduçoğlu Merter, Arif Aslaner, Nurullah Bülbüller, Mehmet Tahir Oruç
- P98 Sleeve Gastrektominin Tiroid Hormon Seviyeleri Üzerine Etkisi**
Uğur Doğan, Nurullah Bülbüller, Mehmet Tahir Oruç, Burhan Mayır, Mani Habibi, Tuğrul Çakır, Osman Zekai Öner, Hamit Yaşar Ellidağ, Necat Yılmaz
- P99 Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Yapılan Obez Hastalarda Nesfatin 1 Hormon Düzeyi**
Uğur Doğan, Nurullah Bülbüller, Hamit Yaşar Ellidağ, Ümit Koç, Necat Yılmaz, Mani Habibi, Burhan Mayır, İsmail Gömceli
- P100 Bariatrik Cerrahi Yapılan Obez Hastalarda Oksidatif Stres Markırları**
Uğur Doğan, Ümit Koç, Nurullah Bülbüller, Hamit Yaşar Ellidağ, Mani Habibi, Burhan Mayır, Umut Rıza Gündüz, Arif Arslaner
- P101 Bariatrik Cerrahi İnsülin Direncini Düşürebilir mi?**
Uğur Doğan, Nurullah Bülbüller, Hamit Yaşar Ellidağ, Ümit Koç, Burhan Mayır, Tuğrul Çakır, İsmail Gömceli, Umut Rıza Gündüz
- P102 Bariatrik Cerrahi Yapılan Obez Hastalarda Gastrik Histopatoloji ve Helikobakter Piloni Prevelansı**
Uğur Doğan, Nurullah Bülbüller, Ahmet Arda Gökay, Burhan Mayır, Ümit Koç, Mehmet Tahir Oruç, Tuğrul Çakır, Arif Arslaner, Umut Rıza Gündüz
- P103 Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Yapılan Obez Hastalarda Ghrelin ve Obestatin Hormon Düzeylerinin Araştırılması**
Uğur Doğan, Nurullah Bülbüller, Ümit Koç, Hamit Yaşar Ellidağ, Necat Yılmaz, Burhan Mayır, Mani Habibi, İsmail Gömceli
- P104 Bariatrik Cerrahi Yapılan Morbid Obez Hastalarda Paratiroid Hormon ve Kalsiyum Değişiklikleri**
Uğur Doğan, Nurullah Bülbüller, Mehmet Tahir Oruç, Burhan Mayır, Hamit Yaşar Ellidağ, Mani Habibi, Tuğrul Çakır, Arif Arslaner
- P105 MEN-1 olgusunda Paratiroidektomi ve Parsiyel Duodenektomi**
Savaş Baba, Tanju Tütüncü, Sabri Özden, Cemil Yüksel, Gül Özdemir Dağlar
- P106 Serum Kalsitonin Negatif Medüller Tiroid Karsinomu**
Semra Aytürk, Buket Yılmaz Bülbül, Nuray Can, Mehmet Çelik, Atakan Sezer, Sibel Güldiken
- P107 Hiperparatiroidide USG, SPECT ve Perfüzyon Boyun Tomografisinin Patolojik Paratiroid Bezini Belirlemedeki Yeri**
Erdem Karadeniz, Müfide Nuran Akçay, Güngör Akçay, Mecit Kantarcı, Arif Kürşad Ayan, Şükrü Arslan, Esra Dişçi
- P108 Tiroidektomi Sonrası Gelişen Hipokalsemi İnsidental Paratiroidektominin Yeri**
Erdem Karadeniz, Şükrü Arslan, Müfide Nuran Akçay, Güngör Akçay

- P109 Tiroid Nodüllerinin Değerlendirilmesinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi ile Histopatolojik Sonuçların Karşılaştırılması**
Erdem Karadeniz, Şükrü Arslan, Müfide Nuran Akçay, Güngör Akçay
- P110 Mikst Tiroid Karsinomları Klinik Sonuçlarımız; 8 Olguluk Seri**
 Şükrü Arslan, Erdem Karadeniz, Müfide Nuran Akçay, Güngör Akçay, Nurhak Aksungur
- P111 Bölgemizdeki Yapılan Tiroidektomilerdeki Malignite Sıklığı ve Histopatolojik Tipleri: 861 Olguluk Seri**
Erdem Karadeniz, Şükrü Arslan, Müfide Nuran Akçay, Güngör Akçay
- P112 Tiroid Biyopsilerinde “Önemi Belirsiz Atipi” Saptanan Hastaların Değerlendirilmesinde Difüzyon MR’ın Rolü**
 Yeliz Emine Ersoy, Öykü İzel Onaran, Şeyma Yıldız, Ayşenur Meriç, Muzaffer Mahmut İlhan, Erhan Ayşan
- P113 Tiroidektomi Piyesinde Cerrahi Bekleyen Kötü Sürpriz: İstenmeden Çıkarılmış Paratiroid Bezi**
Ahmet Cem Dural, Cevher Akarsu, Muhammet Ferhat Çelik, Mustafa Gökhan Ünsal, Süleyman Büyükaşık, Hürriyet Turgut, Halil Alış
- P114 Tanı Anında Metastatik Papiller Tiroid Karsinoma Foliküler Varyantı: 3 Olgu Sunumu**
Mustafa Berkeşoğlu, Zeliha Özlem Sert, Rabia Bozdoğan Arpacı, Recep Çağlar, Ahmet Dağ
- P115 Papiller Tiroid Karsinomunun Sıradışı Teşhisi: İlk Başvuru Frontal Kemikte Kitle**
Cevher Akarsu, Ahmet Cem Dural, Engin Özar, Hürriyet Turgut, Halil Alış
- P116 Bariatrik Cerrahide Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Prosedüründe Peroperatif Dönemde Uygulanan Kalibrasyon Tüpü Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi**
Serdar Yormaz, İlhan Ece, Huseyin Yılmaz, Husnu Alptekin, Farise Yılmaz, Mustafa Şahin
- P117 Kıbrıs Türk Toplumunda Diferansiye Tiroid Kanserine Eşlik Eden İkinci Primer Maligniteli Olgularda Tiroid Ca’nın Histolojik Tipi ve Gelişim Sırası**
Şebnem Aydın, Umut Mousa, Hasan Sav, Osman Köseoğlu
- P118 Kıbrıs Türk Toplumunda 20 Yaş Altı Diferansiye Tiroid Kanserlerinin Özellikleri**
Şebnem Aydın, Umut Mousa
- P119 Adrenal Patolojilere Cerrahi Yaklaşım; Cerrahpaşa Deneyimi**
Selen Soylu, Serkan Teksöz, Akif Enes Arıkan, Süleyman Demiryas, Engin Hatipoğlu, Murat Özcan, Yusuf Bükey, Ateş Özyeğin
- P120 Neonatal Şiddetli Primer Hiperparatiroidi: Olgu Sunumu**
Banş Bayraktar, İbrahim Ali Özemir, Fatih Aydın, Onur Bayraktar, Alp Özçelik, Adem Dervişoğlu
- P121 Acil Travmatik ve Nontravmatik Tiroidektomiler: Olgu Sunumu**
 Alp Özçelik, Banş Bayraktar, İbrahim Ali Özemir, Onur Bayraktar
- P122 Tiroidektomize Hastalarda Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminin Lokal Bupivakain ile Kontrolü**
Ersin Gürkan Dumlü, Mehmet Tokaç, Haydar Öcal, Doğukan Durak, Halil Kara, Mehmet Kılıç, Abdussamed Yalçın

P123 Non-Rekürren Laringeal Sinir: Olgu Sunumu

İsmail Tırnova, Nusret Korun, Türkiye Kırdak

P124 Nörofibromatozis Tip 1 Tanılı Üç Hastada Gastrointestinal Tümör ve Feokromositoma Birlikteliği ve Korteks Korumucu Adrenalektominin Etkinliği

Mehmet Hacıyanlı, Yusuf Kumkumoğlu, Turan Acar, Özlem Gür, Ayşegül Akder Sarı, Ayşegül Aksoy Altınboğa, İrem Paker

P125 Preklinik Kadavra Çalışması Üzerinden Transoral Endoskopik Tiroidektomi: Bir Video-Poster Sunumu

Özer Makay, Kamil Erözkan, Murat Özdemir, Gökhan Recep İçöz, Mahir Mehmet Akyıldız

P126 Laparoskopik Eğitim Kiti: Gerçekten Pahalı mı?

Kamil Erözkan, Özer Makay

P127 MEN-1 Sendromlu Hastada Primer Hiperparatiroidizm Tedavisi: Olgu Sunumu

Gültekin Ozan Küçük, Türkan Mete, Elif Çolak, Şadan Somuncuoğlu Özbilgin, Aygün İkinci, Nuraydın Özlem

P128 Nöropsikiyatrik Şikayetlerle Acile Başvuran Hastanın Cerrahi Tedavisi: Atipik Paratiroid Adenomu Olgusu

Gültekin Ozan Küçük, Türkan Mete, İsmail Özer, Aytül Karabekiroğlu, Birsen Kocamanoğlu Kayabaşı, Aygün İkinci

P129 Ender Görülen Bir Hiperparatiroidizm Sebebi: Paratiroid Kanseri- 34 Hastalık Bir Paratiroidektomi Serisinin İncelenmesi

Muhammet Fikri Kündes, Selahattin Vural, Metin Kement, Levent Kaptanoğlu, Mehmet Eser, Nejdett Bildik

P130 Kıbrıs Türk Toplumunda 20 Yaş Altı Diferansiye Tiroid Kanserlerinin Özellikleri

Şebnem Aydın, Umut Mousa, Hasan Sav, Osman Köseoğlu

P131 Ga-68 Somatostatin Analogu PET ile Saptanan Atipik Medüller Tiroid Karsinomu Metastazı

Şebnem Aydın, Umut Mousa, Osman Köseoğlu, Hasan Sav

P132 Tiroid Nodülü Nedeniyle Opere Edilen 1624 Hastanın Nodül Çapları, Yaş İle Malignite İlişkisi

Yusuf Yağmur, Mehmet Ali Can, Zeynep Şener Bahçe, Serdar Gümüş, Mehmet Babür

P133 Seyrek Morfolojik Bulgular Gösteren Agresif Papiller Tiroid Karsinomu: Olgu Sunumu

Umut Mousa, Osman Köseoğlu, Şebnem Aydın, Minel Özen, Hasan Sav, Varol Esatoğlu

P134 Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Erken Dönem Sonuçlar; Tek Cerrahin Deneyimi

Burhan Mayır, Tuğrul Çakır, Ayşe Arduçoğlu Merter, Ümit Koç, Uğur Doğan, Arif Aslaner, Yeliz Akpınar Mayır, Mehmet Tahir Oruç, Nurullah Bülbüller

P135 Primer Hiperparatiroidizm Tanılı Hastada Minimal İnvaziv Paratiroidektomi Öncesi Ultrasonografi Eşliğinde Metilen Mavisi ile Boyama Yöntemi: Olgu Eşliğinde Değerlendirme

Aykut Soyder, Mustafa Ünübol, Eyüp Murat Yılmaz, Engin Güney

P136 Ototreft Hiperplazisine Bağlı Nüks Hiperparatiroidi

Hamza Çınar, Gökhan Lap, Murat Derebey, Sercan Büyükaşın, Cafer Polat, Zafer Malazgirt

P137 Paratiroid Adenomlarında Sayı, Hacim ve Hormonal Aktivite

Deniz Güzey, Osman Köneş, Cengizhan Şan Özdemir, Hamit Kabuli, Sezer Akbulut, Pınar Karakaya, Hürriyet Turgut, Ravza Yılmaz

P138 Papiller Tiroit Kanserli Olgularımız

Orhan Yalçın, Semra Günay, Özgür Yüzer, Arzu Akan, Çağlar Çakır, Mukaddes Demiray

P139 Flep Hazırlanmadan Yapılan Tiroidektomi Yöntemi ile İlgili İlk Deneyimlerimiz

Serap Erel, Fatih Aslan, Aziz Mutlu Barlas, Yusuf Murat Bağ, Mustafa Kemal Urhan, Selim Temel

P140 Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Standart Protokollerle Morbidite Düşürülebilir mi?

Tek Merkezde 18 Ayda 370 Hasta

Hasan Altun, Burçin Batman, Kürşat Rahmi Serin

P141 İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Foliküler Neoplazi ya da Foliküler Neoplazi Kuşkusuna Gelen Hastalarda Tiroidektomi Sonrası Histopatolojik Değerlendirme Sonuçları

Oğuz Uğur Aydın, Serdar Özbaş, Banu Bilezikçi, Mustafa Cesur, Alptekin Gürsoy, Seyfettin İlhan, Savaş Koçak

P142 MEN -1 Tanılı Primer Hiperparatiroidi Hastalarına Yaklaşım

Hamza Çınar, Gökhan Lap, Murat Derebey, Gökhan Selçuk Özbacı, Kağan Karabulut, Mahmut Başoğlu, Cafer Polat

P143 Paratiroid Cerrahisi Sonuçlarımız

Hamza Çınar, Gökhan Lap, Gökhan Selçuk Özbacı, Kağan Karabulut, Ayfer Kamalı Polat, Ergin Arslan, Kasım Çağlayan, Mahmut Başoğlu, Cafer Polat

P144 Tiroid Cerrahisi Sonrası Hipokalsemi Gelişimini Etkileyen Faktörler

Eyren Besler, Nurcihan Aygün, Bülent Çitgez, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Adnan İşgör, Mehmet Uludağ

P145 Sekonder Hiperparatiroidizm'de Radioguided Occult Lesion Localization (ROLL) Tekniği ile Paratiroidektomi Olgu Sunumu

Koray Demirel, Serap Erel, Gönül Koç, Aziz Mutlu Barlas, Fatih Aslan, Meliha Korkmaz

P146 Radyoaktif I-131 ile Tedavi Edilen Hipertiroidili Geriatrik Hastaların Değerlendirilmesi

Umut Elboga, Mesut Ozkaya, Mustafa Başibüyük, Ayten Eraydın, Y. Zeki Celen

P147 Erişkin Hastada Lenf Nodu Metastazi Yapan Adrenal Ganglionöroblastomun Laparoskopik Eksizyonu

Ulvi Isgandaroy, Alper Bilal Özkardeş, Cem Azılı, Harun Karabacak, Hülagü Kargıcı

P148 Hiperparatiroidi Olgularında Paratiroid Bezlerini Görüntülemeye Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonansın Değeri

Mehmet Hacıyanlı, Emine Özlem Gür, Yusuf Kumkumoğlu, Turan Acar, Selda Hacıyanlı, Nezahat Erdoğan, Erdiç Kamer

P149 Multipl Kemik Lezyonu ve Fraktürleri Olan Genç Bayan Primer Hiperparatiroidi Hastası: Olgu Sunumu

Emine Özlem Gür, Turan Acar, Yusuf Kumkumoğlu, Gonca Örük, Cengiz Tavusbay, İbrahim Kokulu, Mehmet Hacıyanlı

P150 Multipl Endokrin Neoplazi Tip 2A: Olgu Sunumu

Ahmet Ziya Balta, Ali İlker Filiz, Yavuz Özdemir, Ahmet Oktay, Yavuz Kurt, Mehmet Levhi Akın

P151 Primer Hiperparatiroidide Cerrahi Sonuçlarımız

Ali İlker Filiz, Mehmet Çuhadar, Yavuz Özdemir, Ergün Yücel, Yavuz Kurt, Bülent Güleç

P152 Tiroid Nodüllerinde Şüpheli Biyopsi Sonuçları ile Postoperatif Patoloji Raporlarının Karşılaştırılması

Ali İlker Filiz, Yavuz Özdemir, Ahmet Ziya Balta, Zafer Şenol, Ergün Yücel, Mehmet Çuhadar, Yavuz Kurt, Muammer Urhan, Bülent Güleç

P153 İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Foliküler Neoplazi olan Hastalarda ki Malignansi İnsidansı ve Histolojik Tipleri

Erdem Sarı, Mehmet Hacıyanlı, Turan Acar, Kemal Atahan, Erdinç Kamer, Fatma Tatar, Hüdai Genç

P155 Tiroidin Primer Lenfoması

Bülent Çitgez, Evren Besler, Gürkan Yetkin, Ayhan Öz, Hamdi Özşahin, Banu Yılmaz Özgüven, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ

P156 Büyük Adrenal Kitlelerde Laparoskopik Cerrahi

Bülent Çitgez, İsmail Akgün, Gürkan Yetkin, Emre Bozdağ, Hamdi Özşahin, Feyza Yener Öztürk, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ

P157 Adrenal Kitleyi Taklit Eden Bronkojenik Kist

Mahmut Başoğlu, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, Nihal Aykun, İlkey Çamlıdağ, Bülent Bahadır Güngör

P158 Endoskopik Tiroidektomi ve Paratiroidektomilerde İlk Deneyimlerimiz; 5 Vakalık Olgu Sunumu

Direnç Yiğit, Muhittin Yaprak, Volkan Doğru, Ali Avanaz, Eyyüp Mehmet Kılınç, Ayhan Mesci, Cumhur Arıcı

P159 Papiller Tiroid Kanseri Lenfositik Tiroidit Birlikteliğinin Tümör Özellikleri ile İlişkisi

Evren Besler, Nurcihan Aygün, Feyza Yener Öztürk, Banu Yılmaz Özgüven, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ

P160 Santral Diseksiyonda Hipokalsemi Gelişimini Etkileyen Faktörler

Nurcihan Aygün, Evren Besler, Feyza Yener Öztürk, Emre Bozdağ, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ

P161 Rastlantısal ve Rastlantısal Olmayan Papiller Tiroid Mikrokanserlerinin Klinik ve Patolojik Özellikleri

Bülent Çitgez, Gürkan Yetkin, Evren Besler, Nurcihan Aygün, Ayhan Öz, Banu Yılmaz Özgüven, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ

P162 Tiroid Anjiosarkomu: Olgu Sunumu

Volkan Doğru, Muhittin Yaprak, Alaaddin Aydın, Direnç Yiğit, Ahmet Nezihi Oygür

P163 Nüks Guatrda Hipokalsemi Riski Artar mı?

Nurcihan Aygün, Evren Besler, Feyza Yener Öztürk, Ayhan Öz, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ

P164 Tiroid Bezinde Diffüz Amiloid Birikimi: Olgu Sunumu

Veli Vural, Mehmet Akif Türkoğlu, Volkan Doğru, Ramazan Eryılmaz

P165 Tiroid Cerrahisinde İntraoperatif Sinir Monitorizasyonu Deneyimimiz

Emine Özlem Gür, Mehmet Hacıyanlı, Yusuf Kumkumoğlu, Turan Acar, Cengiz Tavusbay, İbrahim Kokulu, Selda Hacıyanlı, Erdiñ Kamer

P166 Primer Hiperparatiroidide Görüntüleme Yöntemlerinin Etkinliğı

Bülent Çitgez, Ayhan Öz, Emre Bozdağ, Feyza Yener Öztürk, Evren Besler, Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ

P167 Otoimmün Tiroiditler ile D Vitamini Yetmezliğı İlişkisi

Evren Besler, Nurcihan Aygün, Feyza Yener Öztürk, Bülent Çitgez, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ

P168 Krikotiroid Kasın Motor İnervasyonuna Reküren Laringeal Sinirin Katkısı

Mehmet Uludağ, Evren Besler, Nurcihan Aygün, Adnan İşgör

P169 Papiller Tiroid Kanseriinde Boyun Venlerinde Tümör Trombüsünün Önemi

Nurcihan Aygün, Evren Besler, Alper Özel, Zeynep Gül Şimşek, Onur Güven, Mehmet Uludağ

P170 Hepatosellüler Kanseri Nedeniyle Karaciğer Nakli Olan Bir Hastada 11 Sene Sonra Tespit Edilen Adrenal Metastaz

İsmail Cem Sormaz, Ecem Nekay, Abdulmuttalip Baysal, Yalın İşcan, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek, Tanık Terzioğlu

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S01**Karaciğer Kist Hidatik Ameliyatlarında Povidonyot Kullanımının Tiroid Fonksiyon Testlerine Etkisi**

Alpaslan Terzi¹, Mahmut Toprak², Yusuf Yücel², Orhan Gözeneli², Mehmet Gümer², Ahmet Şeker²

¹Zirve Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep

²Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç

Karaciğer kist hidatik ameliyatlarında birçok skolosidal ajanın yanında povidon iyot da kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı karaciğer kist hidatik cerrahisinde kullanılan povidon iyodun tiroid fonksiyon testlerini etkileyip etkilemediğini araştırmaktır.

Yöntem

Çalışmamıza kliniğimizde karaciğer kist hidatik ameliyatı nedeniyle opere edilecek hastalar alındı. Çalışmamıza 30 hasta prospektif olarak kabul edildi. Preoperatif tiroid fonksiyon testlerinden tiroid stimulan hormon, serbest T3 ve serbest T4 bakıldı. Hastalara karaciğer kist hidatik cerrahisi yapıldı ve protoskolosidal ajan olarak povidon iyot kullanıldı. Postoperatif ikinci günde tekrar tiroid fonksiyon testlerinden tiroid stimulan hormon, serbest T3 ve serbest T4 bakıldı.

Bulgular

TSH değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. ($p > 0.05$). Pre-op sT3 ile post-op sT3 değerleri karşılaştırıldı. Serbest T3 değerlerinde istatistiksel olarak güçlü anlamlı bir azalma görüldü. ($p < 0.0001$). Pre-op sT4 ile post-op sT4 değerleri karşılaştırıldı. Serbest T4 değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte minimal bir artma görüldü. ($p < 0.05$)

Sonuç

Karaciğer kist hidatik ameliyatlarında protoskolosidal solusyon olarak kullanılan povidone iyotun tiroid fonksiyonlarını baskıladığı tespit edilmiştir. Karaciğer kist hidatik ameliyatlarında protoskolosidal solusyon olarak povidon iyot kullanımında tiroid fonksiyon testleri açısından dikkatli olunmalıdır.

S02

Nodüler Tiroid Hastalığı Yönetiminde Rutin Kalsitonin Bakısı

Yiğit Türk, Özer Makay, Murat Özdemir, Gözde Ertunç, Batuhan Demir, Gökhan İçöz, Mahir Akyıldız, Mustafa Yılmaz
Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Endokrin Cerrahisi Birimi, Bornova, İzmir

Amaç

Nodüler tiroid hastalığında rutin kalsitonin ölçümünün tanısal doğruluğunu belirlemek

Yöntem

2013 yılı içerisinde polikliniğe başvuran nodüler tiroid hastalığına sahip hastalar (n=640) değerlendirildi. Serum bazal kalsitonin değerleri ölçüldü ve bazal kalsitonin >10pg/ml ve <100pg/ml hastalarda pentagastrin stimülasyon testi uygulandı.

Bulgular

Dört medüller tiroid kanserli (MTK) olgu tespit edildi. Bazal kalsitonin düzeyi 100pg/ml'nin üstünde olan hastaların %75'i MTK tanısı aldı. Bazal kalsitonin düzeyi 10pg/ml ile 100pg/ml arasında olan 11 hastadan 1'i MTK tanısı aldı. Pentagastrin stimülasyon testinde yüksek çıkan 4 hastadan sadece birinde MTK saptandı. Preoperatif >10pg/ml ve <100pg/ml düzeylerdeki bazal kalsitonin ölçümünün pozitif kestirim değeri %17,4, >100pg/ml düzeydeki bazal kalsitonin ölçümü için ise bu değer %75 olarak saptandı. Tüm serideki pentagastrin testinin (>100pg/ml) pozitif kestirim değeri ise %25 bulundu. Kalsitonin taramasının ($\pm$ pentagastrin stimülasyon testi) ve hastalığın saptanmasındaki her MTK'lı hasta için hasta başına maliyeti 2,565TL olarak hesaplandı.

Sonuç

Pentagastrin stimülasyon testi ile birlikte bazal kalsitonin ölçümü yapılan ve 10pg/ml'nin üzerinde değer saptanan nodüler tiroid hastalığı olan hastaların %0.62'sinde MTK saptandı.

S03**Intraoperatif Kortikosteroid Uygulamasının Tiroidektomi Sonrası Rekürren Laringeal Sinir Fonksiyonuna Etkisi**

Selçuk Özkan¹, Gülideniz Karadeniz Çakmak¹, Ali Uğur Emre¹, Hamdi Bülent Uçan¹, Ali Gençoğlu¹, Gamze Yurdakan²

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Rekürren laringeal sinir felci (RLNF) tiroidektomi sonrası en korkulan komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmanın amacı intraoperatif kortikosteroid uygulamasının postoperatif rekürren laryngeal sinir fonksiyonu üzerine etkisinin incelenmesidir. Üçüncü basamak bir referans merkezde tiroidektomi uygulanan yetişkin hastaların prospektif olarak toplanan verilerinin retrospektif analizi yapılmıştır. Aynı cerrah tarafından total lobektomi veya total tiroidektomi uygulanan 237 hastanın verileri intraoperatif kortikosteroid uygulanan ve uygulanmayan hastalar açısından incelendi. RLNF oranı risk altındaki sinir sayısı gözetilerek hesaplandı. Grup verileri ameliyat sonrası geçici veya kalıcı RLNF oranı ve iyileşme süresi açısından karşılaştırıldı. Hastaların tiroidektomi tekniği her hasta için aynı idi. Hiç bir hastaya sinir monitörizasyonu uygulanmazken, hastaların tamamında RLN bulunarak larinkse girinceye dek takip edildi. Hastaların histopatolojik tanıları açısından karşılaştırıldığında her iki grup arasında malign ve benign hastalık varlığı açısından istatistiksel fark görülmedi. Non rekürren sinir steroid uygulanan hastaların 2'sinde, uygulanmayan hastaların ise sadece birinde mevcuttu. Geçici RLNF oranı steroid uygulanan grupta %1.36 (3/220), uygulanmayan grupta da benzer şekilde %1.37 (3/218) olarak bulundu. Bu oran açısından gruplar arasında istatistiksel fark tespit edilmedi. Hastaların tamamında ameliyat sonrası 3. haftada RLN fonksiyonunun geri döndüğü görülürken, iyileşme süresi açısından da gruplar arasında fark görülmedi. İntraoperatif steroid uygulamasının tiroidektomi sonrası RLNF ve iyileşme süresi üzerine olumlu etkisi gösterilememiştir.

S04

Nodüler Tiroid Hastalığında Frozen Kesit İncelemenin Ameliyat Stratejisine Etkisi

Selçuk Özkan¹, Güldeniz Karadeniz Çakmak¹, Ali Uğur Emre¹, Bülent Hamdi Uçan¹, Ali Gençoğlu¹, Burak Bahadır²

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Amaç

Frozen kesit incelemenin cerrahi stratejinin belirlenmesinde önemli bir rehber görevi gördüğü günler ameliyat öncesi tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisinin (TİİAB) altın standart olmasının ardından geride kalmıştır. Çalışmamızın amacı donuk kesit incelemenin cerrahiye rehberlik eden tanısal test olarak ince iğne aspirasyon biyopsisi ile karşılaştırılarak güncel katkısının irdelenmesidir.

Yöntem

Merkezimizde TİİAB ve donuk kesti inceleme uygulanarak ameliyat edilmiş ve 75'l kanser tanısı almış 325 vakanın retrospektif analizi gerçekleştirildi.

Bulgular

Donuk kesit inceleme ve TİİAB'nin sensitivite ve spesifitesi sırasıyla 58.1% ve 100% ile 28.37% ve 100% olarak bulundu. TİAAB sonucunda malignite tanısı konulan 21 hastada donuk kesit incelemenin cerrahi endikasyonu etkilemediği görüldü. TİAAB sonucu benign olan hastaların 23'üne donuk kesit ile malignite tanısı konuldu. Subgrup analizinde Bethesda 3 veya 4 olarak tanımlanan foliküler lezyonlarda donuk kesit %13.1 vakada (13/99) cerrahi stratejiyi değiştirirken, Bethesda 5 olan vakalarda tespit edilen 16 kanserin ise 12'sine (%75) tanı konuldu. TİİAB sonucu nondiyagnostik olan 28 vakanın (Bethesda 1) 4'ü donuk kesit incelemede malign veya malignite şüphesi şeklinde raporlandı.

Sonuç

Tiroid nodüllerine yaklaşımda ameliyat öncesi ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı konulması güncel tiroid cerrahisinin temelini oluşturmaktadır. Bunun yanında, donuk kesit incelemenin özellikli vakalarda cerrahi stratejiye katkısı olabilmektedir. Özellikle TİAAB sonucu önemi belirsiz atipi veya foliküler lezyon olan veya tekrarlayan tanısal olmayan yaymalar gibi sonuçlar varlığında ameliyat stratejisi ve ikincil cerrahi girişimlerin azaltılması adına fayda sağlayabilmektedir.

S05

Tiroid Nodüllerinde TİRADS Skorlamasının Güvenirliliği

Sabri Özden, Şiyar Ersöz, Bulut Özkan, Barış Saylam, Mesut Tez
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç

Tiroid nodüllerine yaklaşımda gereksiz operasyonlardan kaçınabilmek için preoperatif yapılan ultrasonlarda, nodül özelliklerine göre birçok skorlama sistemi literatürde yer almaktadır. Bu skorlama sistemlerinden TİRADS (Thyroid image reporting and data system)'in hastalarımızdaki sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem

Eylül 2013 ve Aralık 2014 arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde multinodüler guatr tanısıyla opere edilen ve preoperatif tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (TİİAB) sonucu benign olan 300 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif tiroid ultrasonları, postoperatif patoloji sonuçları ve nodül boyutları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların preoperatif ultrasonunda mevcut en büyük ya da en şüpheli özelliğe sahip nodüle göre TİRADS skoru belirlendi. Tüm TİRADS kategorilerinin malignite risk oranı postoperatif patoloji sonuçlarına göre analiz edildi.

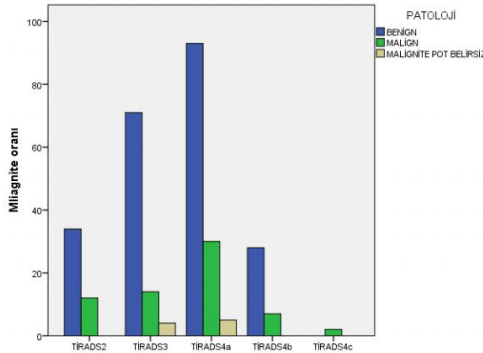
Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 300 hastanın postoperatif patolojilerinin; 226 (% 75,3) benign, 65 (%21,6) malign ve 9 (%3) malignite potansiyeli belirsiz olduğu gözlemlendi. Bu sonuçlar TİRADS skorlama sistemi ile birlikte değerlendirildiğinde; TİRADS 2 nodüllerde malignite oranı % 26,1, TİRADS 3 nodüllerde % 15,7, TİRADS 4a nodüllerde % 23,4, TİRADS 4b nodüllerde % 20, TİRADS 4c nodüllerde ise % 100 olduğu görüldü (Şekil 1).

Sonuç

TİİAB sonucu benign olan nodüllerin incelendiği bu çalışmada; hastalarımızda TİRADS skorlama sisteminin malignite oranını öngörmekte yetersiz olduğu saptanmıştır.

Şekil 1



Nodüllerde TİRADS skoruna göre malignite oranları

S06

Total Tiroidektomi Yapılan Hastalarda Memorial Sloan Kettering Kanseri Merkezi Nomogramının Değerlendirilmesi

Hüseyin Çelik, Sabri Özden, Ahmet Erdoğan, Barış Saylam, Mesut Tez
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç

Diferansiye tiroid kanserlerinin (DTK) görülme oranı tüm dünyada giderek artmaktadır. ATA 2009 klavuzuna göre DTK 'ine total tiroidektomi önerilir. Total tiroidektomi sonrası hipokalsemi en sık görülen komplikasyondur. Sıklığı %10-36 arasında bildirilmiştir. Memorial Sloan Kettering Kanseri Merkezi (MSKMM), total tiroidektomi (TT) yapılan hastalarda postoperatif hipokalsemi gelişimini ön görmek için bir nomogram oluşturmuştur. Bu çalışmanın amacı; MSKMM'nin geliştirdiği bu nomogramın kliniğimizde uygulanabilirliğini değerlendirmektir.

Yöntem

2010-2014 yılları arasında DTK nedeniyle, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde TT yapılan 110 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların; yaş, cinsiyet, ilaç kullanımı, kanser hikayesi, preoperatif kalsiyum ve kreatin değeri, santral lenf nodu diseksiyonu yapıp yapılmadığına ve alkalen fosfataz değerlerine bakıldı. Her hasta için postoperatif hipokalsemi riski hesaplandı.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 45.8 ± 12.6 (18-76) ve 23 (%20.9) erkek, 87 (%79,1) kadın idi. 110 hastanın 39'unda (%35.4) postoperatif ilk değerlendirmede hipokalsemi olduğu (kalsiyum değeri < 8 mg/dl) gözlemlendi. Bu çalışmada MSKMM nomogramı ROC curve analiz ile değerlendirildiğinde eğri altında kalan alan 0.527'dir.

Sonuçlar

MSKMM nomogramı; geliştirildiği hasta popülasyonunda postoperatif hipokalsemi gelişme riskini ön görmede çok başarılıdır (Eğri altında kalan alan 0,746). Ancak bizim hasta popülasyonumuzda MSKMM nomogramı orijinal popülasyonda olduğu kadar başarılı değildi (Eğri altında kalan alan 0,527). Bu da nomogramların rutin kullanımdan önce validasyon çalışması ile değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

S07

Foliküler Neoplazide Lobektominin Yeri

Ömer Uslukaya¹, Zübeyir Bozdağ¹, Ahmet Türkoğlu¹, Hatice Gümüş², Zafer Pekkolay³, Arif Hamidi⁴, Metehan Gümüş¹

¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye Endokrinoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

⁴Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç

Foliküler kanser tanısı kapsül ve damar invazyonunun değerlendirilmesi sonucu konulmaktadır. Bu nedenle ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ve frozen incelemesinde kanser tanısı konulamamakta ve tanı foliküler neoplazi olarak verilmektedir. Foliküler neoplazi tanısı tüm şüpheli İİAB sonuçlarının %55'ini oluşturmakta olup bunlarında %20'sinde nihai histopatolojik incelemede kanser saptanmaktadır. Bu nedenle foliküler neoplazi olan hastalarda total tiroidektomi öneren çalışmalar bulunmaktadır. Fakat bu yaklaşım ile yaklaşık her 5 hastadan 4'ünde lobektomi yeterli iken total tiroidektomi yapıldığı görülmektedir. Lobektomi daha kısa sürede yapılmakta ve ömür boyu L-troksin kullanım ihtiyacı olmamaktadır. Total tiroidektomi ile karşılaşıldığında inferior laringeal sinir hasarına bağlı ses kısıklığı, infeksiyon, havayolu zedelenmesi ve kanama riski lobektomi yapılanlarda daha az beklenmektedir. Lobektominin tüm bu avantajlarına rağmen İİAB sonucu foliküler neoplazi rapor edilen hastaların bir kısmında nihai patolojinin kanser gelebileceği ve ikinci bir ameliyata ihtiyacı olabileceği unutulmamalıdır. Bu çalışmada foliküler neoplazi tanısı ile lobektomi uygulanan hastalarda deneyimimizi aktarmayı amaçladık.

Yöntem

Eylül 2013 - Mart 2015 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na foliküler neoplazi İİAB sonucu ile başvuran 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların; demografik özellikleri, lezyon yeri, operasyon sonrası histopatolojik tanı ve tedavi yönetimi, hastanede kalış süresi kaydedildi.

Bulgular

Hastaların 3 (%27.3)'ü erkek ve yaş ortalaması 35.1 idi. Postoperatif tanılar; 2 (%18.2) hastada papiller tiroid karsinom, foliküler varyant, 8 (%72.7) hastada foliküler adenom ve 1 (%9.1) hastada nodüler kolloidal guatr olarak geldi. Papiller foliküler varyant tanısı alan hastalara 1 hafta içerisinde totale tamamlayıcı tiroidektomi yapıldı. Hiçbir hastada postoperatif dönemde ve sonrasında kalıcı veya geçici komplikasyon gelişmedi.

Sonuçlar

İİAB sonucu foliküler neoplazi rapor edilen hastalara, çalışmamızda olduğu gibi (%18.2) nihai patolojide kanser gelmesi durumunda, total tiroidektomi için ikinci bir operasyon gerekeceği anlatılmalıdır. İkinci ameliyat ihtimalini kabul eden hastalarda, komplikasyonları azaltmak, hastanın ömür boyu ilaç kullanım ihtiyacını ortadan kaldırmak için lobektomi iyi bir seçenektir.

S08

Tiroid Hastalıkları Cerrahisi: Tersiyer Merkeze Ait 750 Olgunun Analizi

Süleyman Büyükaşık¹, Ahmet Cem Dural¹, Cevher Akarsu¹, Muhammet Ferhat Çelik¹, Hürriyet Turgut², Murat Gönenç¹, Deniz Güzey¹, Halil Alış¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Kliniğimize ait tiroid hastalıkları cerrahisi sonuçlarının paylaşılması amaçlandı.

Yöntem

Ocak 2009-Aralık 2014 tarihleri arasında hastanemizde tiroid cerrahisi uygulanan olgulara ait demografi, pre-operatuar tetkikler, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), ameliyat bulguları, komplikasyonlar ve histopatolojik veriler retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

Tiroid cerrahisi uygulanan 750 olgunun ortanca yaşı 47 (14-82), K/E oranı 613/137 idi. Başvuruların çoğunluğunu (%72,2) multinodüler guatr (MNG) olguları (n=542) oluşturmakta olup, 126'sında hipertiroidi mevcuttu. Diffüz guatr tanılı 16 olgu haricinde, başvuran olguların %89,2'sine (n=669) hastanemizde İİAB yapıldı. İİAB'lerin %3,8'i (n=26) non-diagnostik olup, tekrarlandı. Ultrasonografik incelemede saptanan nodüllerin %6,6'sı subsantimetrik idi. Olguların 534'üne bilateral total tiroidektomi, 148'ine lobektomi ve istmektomi yapılırken 34'er adet bilateral totale yakın ve tamamlayıcı tiroidektomi yapıldı. Yıllara göre değerlendirmede; yıllık olgu hacmi 2009'da 103 iken, 2014'te %86,4 artış ile 192'ye ulaştı. Onkolojik amaçlı cerrahi oranı ise 2009'da %2,9 iken, 2014 yılında bu oranın da %16,6'ya yükseldiği görüldü. Kanser ön tanısı ile ameliyat edilen 88 olgunun 56'sına santral veya fonksiyonel lateral boyun diseksiyonu yapıldı. Ameliyat edilen tüm olguların %14,6'sında (n=110) asemptomatik hipokalsemi görülürken, geçici semptomatik hipokalsemi %3,5 (n=26), kalıcı hipokalsemi %1,4 (n=11), geçici ses kısıklığı %2,5 (n=19), kalıcı ses kısıklığı %1,1 (n=8), post-operatif kanama %1,1 (n=8) oranında idi. Dokuz olguda ise (%1,2) per-operatuar komplikasyonlar gelişti. İki olguda da (%0,3) trakeostomi ihtiyacı gelişti. Histopatolojik değerlendirmede 34'ü mikropapiller olmak üzere 139 olguda papiller, 4 olguda foliküler, 3 olguda meduller tiroid kanseri saptandı.

Sonuç

Kliniğimizde yıllık olgu hacmi ve onkolojik cerrahi oranı artmakta olup, geçici ve kalıcı komplikasyon oranlarımız güncel literatür seviyesinde seyretmektedir.

S09**Multidisipliner Konseyin Endokrin Hastalıkların Tanı ve Tedavi Süreci Üzerine Etkisi**

Hamid Kabuli¹, Ahmet Cem Dural¹, Cevher Akarsu¹, Mustafa Gökhan Ünsal¹, İlkay Halıcıoğlu¹, Pınar Karakaya², Ravza Yılmaz³, Halil Alış¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Endokrin cerrahi hastalıklara yönelik oluşturulan multidisipliner konseyin (MK), hastaların tedavi sürecindeki rolünün irdelenmesi amaçlandı.

Yöntem

Kliniğimizde ameliyat endikasyonu tartışma gerektiren tiroid patolojileri ile hastaneye başvuran tüm paratiroid ve adrenal patolojileri MK'ye sunulmakta olup, yine tüm malign histopatoloji sonuçları yine MK'de tartışılmaktadır. Eylül 2013–Aralık 2014 tarihleri arasında genel cerrahi, endokrinoloji, nükleer tıp, patoloji ve radyoloji uzmanlarınca yürütülen haftalık MK'lere ait kayıtlar, poliklinik ve ameliyat kayıtları ile haftalık ve aylık ortalama tartışılan olgu sayısı, hangi branş tarafından sunulduğu, MK tedavi önerileri, istenen tetkikler, aynı olgunun kaç kez MK'de değerlendirildiği, hastanın başvuru anından tedavi süresine kadar geçen süre retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

MK'de değerlendirilen 408 hastanın ortanca yaşı 50 (16-83), K/E oranı 325/83 idi. 270 hasta (%66,1) tiroid, 76 hasta (%18,7) paratiroid, 62 hasta (%15,2) adrenal patolojileri nedeniyle MK'de tartışıldı. Hastaların 217'si (%53) genel cerrahi tarafından, 164'ü (%40) endokrinoloji tarafından, 17'si (%4) patoloji tarafından, 11'i (%2,7) nükleer tıp tarafından MK'ye sunuldu. MK'de haftalık tartışılan olgu sayısı 6 (2-14), aylık olarak da 24 (12-47) idi. MK'de en sık tartışılan olgular ameliyat endikasyonu tartışılan benign tiroid patolojileri %52,5 (n=142) olup, ardından malignite veya şüphesi nedeniyle tartışılan tiroid olguları %47,5 (n=128) gelmekte idi. MK'de sunulan hastaların 14'ü (%4) histopatolojik sonuç bildirimi idi. Primer olarak tartışılan hastaların ise %80'i MK'e bir kez, %17'si iki kez, %3'ü ise takip veya ek tetkik sonuçları ile değerlendirilmek koşulu ile iki defadan fazla sunuldu. Konsey tarafından ameliyat kararı verildikten sonra ortalama ameliyat randevu süresi tiroid patolojileri için $22,3 \pm 7,2$ gün, acil endikasyonu dışındaki paratiroid patolojileri için $15,8 \pm 4,7$ gün, adrenal patolojileri için $21,9 \pm 6,7$ gündü.

Sonuç

Son dekadda cerrahi onkoloji ve meme cerrahisi alanında oluşturulan MK'ler hastalık yönetiminin merkezi haline gelmişlerdir. Endokrin cerrahisi gibi tıbbın karmaşık bir alanında da hastanemizde olduğu gibi endokrin konseyleri artan bir şekilde genel konseylerden bağımsız toplantılar şeklinde tasarlanmalı ve böylece hastalık yönetiminin kalitesi ve etkinliği artırılmalıdır.

S10

Acil Cerrahi Girişim Gerektiren Endokrin Patolojiler: Erken Tanı & Hızlı Tedavi

*Cevher Akarsu, Ahmet Cem Dural, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Muhammet Ferhat Çelik, İlkay Halicioğlu, Murat Çikot, Ali Kocataş, Halil Aliş
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Amaç

Hastanemizin acil ve elektif polikliniklerinde karşılaşılan, acil cerrahi girişim gerektiren endokrin hastalıkların paylaşımları amaçlandı.

Yöntem

Hastanemiz acil servis, dahiliye, endokrin ve cerrahi polikliniklerine Şubat 2008-Şubat 2015 arasında çeşitli şikayetler ile başvuran, tanısı sonrasında acil cerrahi uygulanan olgulara ait demografi, başvuru şikayetleri, tanı, medikal ve cerrahi girişimler, ameliyat ve histopatoloji bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

Otuz olgunun ortalama yaşı 54 (18-76) olup K/E oranı 17/13 idi. İlk başvuru yeri olguların 19'unda acil, 6'sında endokrinoloji, 3'ünde dahiliye, 1'inde cerrahi polikliniği idi. Olgulardan 14'ünde (%46,6) paratiroid patolojisi olup başvuru anında ortalama kalsiyum değeri $13,3 \pm 1,2$, PTH değeri $616 \pm 134,4$ idi. Olguların hastane yatışları sonrası hidrasyon $\pm$ Sinakalsit uygulama ardından ortalama ameliyata alınabilme süreleri $2,8 \pm 0,9$ gündü. Histopatolojik olarak tüm olgularda paratiroid adenomu saptandı. Oniki olguda (%40) sindirim sistemi patolojileri bulunmaktaydı. Yedi olgu akut apandisit, 4 olgu ileus, bir olgu ise persistan gastrointestinal sistem (GIS) kanaması nedeniyle ameliyata alındı. Apendektomi yapılan olguların 5'inde iyi diferansiye nöroendokrin tümör (NET), 2'sinde karsinoid tümör görüldü. İleus tanılı olguların ikisine segmenter ince bağırsak rezeksiyonu yapıldı, birinde multisentrik, diğerinde tek intestinal odakta NET saptandı. Bir olguya sigmoid rezeksiyon yapıldı, az diferansiye NET saptandı, subtotal kolektomi yapılan diğer olguda ise Familial Adenomatöz Polipozis Koli ile birlikte apendikte karsinoid tümör saptandı. GIS kanama ile ameliyata alınan olguda ise karaciğere metastatik NET saptandı. Tiroid bezi patolojisi bulunan 3 olgudan 2'si trakea basısı nedeniyle acil başvurusunda entübe edilen, biri ise tirotoksikoz ile acil serviste değerlendirilip acil bilateral total tiroidektomi yapılan olgulardı. Son olarak, cerrahi polikliniklerinde adrenal kitle nedeniyle ameliyata hazırlanırken acil servise karın ağrısı ve halsizlik ile başvuran olgu hipovolemik şok ile ameliyata alındı. Adrenal bezde akut hemoraji mevcuttu, histopatolojisi kortikal adenomdu.

Sonuç

İnsidansları nadir de olsa, endokrin sisteme ait organlarda da acil patolojilerin gelişebileceği ya da rutin acil uygulamalarda da endokrin histopatolojilerin yer alabileceği akılda tutulmalı ve uygun hastalık yönetimi sağlanmalıdır.

S11

Paratiromatozis-Olgu Sunumu

Orhan Yalçın¹, Semra Günay¹, Arzu Akan¹, Çağlar Çakır², Mine Adaş³, Tamer Özülker⁴

¹S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meme ve Endokrin Cerrahi Kliniği, İstanbul

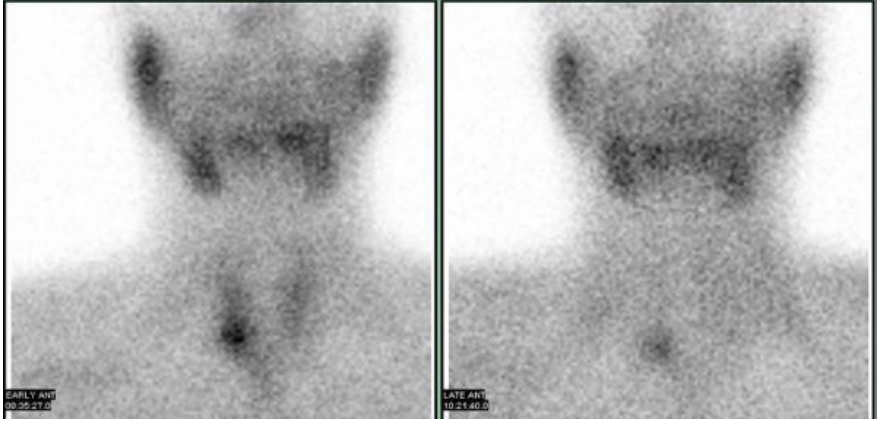
²S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Bölümü, İstanbul

³S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

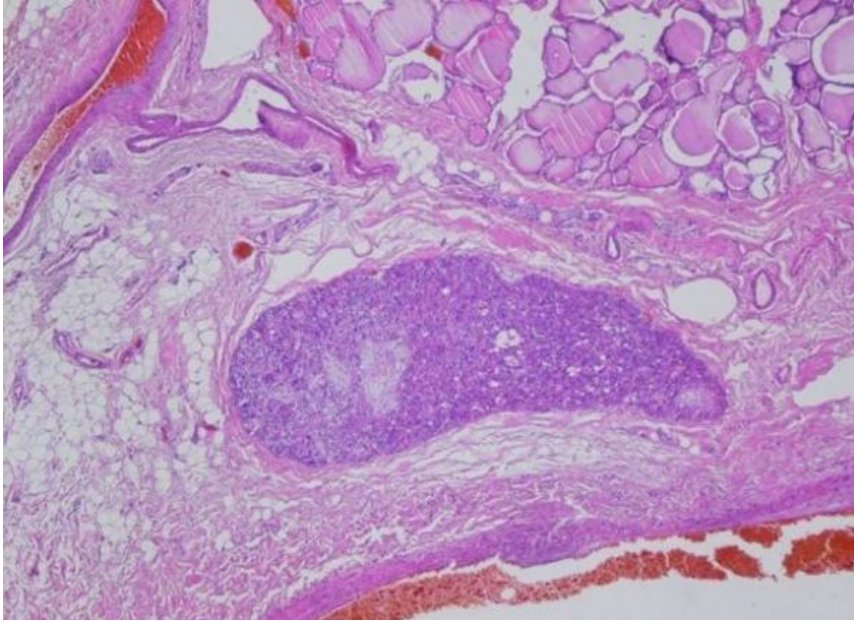
⁴S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği, İstanbul

Paratiromatozis, boyun ve veya mediastende dağınık olarak bulunan ve hiperfonksiyon gösteren küçük paratiroid dokularından oluşan nodüller olarak tanımlanır. Hiperparatiroidizm (HPT) veya hiperkalsemiye yol açan benin hiperplastik paratiroid dokusu klinikte oldukça ender görülür. Primer olarak da görülebileceği gibi tiroit cerrahisi sırasında yapılan ototransplantasyondan kaynaklanabilir veya sunulan olgudaki gibi primer hiperparatiroidi (pHPT) nedenli ameliyattan sonra kapsül bütünlüğünün bozulmasına bağlı sekonder olarak da meydana gelebilmektedir. Bu yazıda paratiromatozis tanısı almış 32 yaşında erkek olgu sunulacaktır. 8 yıl önce hastanemizde genel cerrahi kliniğinde primer HPT tanısı ile ameliyat olmuş olgunun o girişime ait histopatolojik tanısı paratiroid adenomu. Postoperatif 6.yıldan sonra başka amaçlı bir cerrahi girişim öncesi yapılan testlerde hiperkalsemi saptanan ve endokrinolog tarafından bir süre izlenen olguya giderek artan parathormon ve kalsiyum değeri nedeniyle görüntüleme, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve MİBİ yapıldı. Bu incelemelerde sağ tiroit lobu inferior kesiminde paratiroid adenomu ile uyumlu yapı, santral kompartman ve sağ juguler zincir üzerinde lenfadenomegali (lam) saptandı. Endokrin konseyinde nüks primer hiperparatiroidizm tanısı ile ikinci kez cerrahi kararı alındı. Kliniğimize yatırılan olgunun ameliyatında, tanımlanan alanda adenomla uyumlu kitle ile çevresinde benzer özellikte çok sayıda küçük nodüller saptandı. Paratiroid lojunda dokunun sert ve yapışık oluşu nedeniyle, ayrıca paratiroid karsinomunun ayırıcı tanıda yer alması da dikkate alınarak adenom ve nodüllerin eksizyonuna ek olarak,sağ lobektomi, istmektomi ve sağ santral boyun disseksiyornu ile sağ juguler bölgedeki lam. eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu paratiroid adenomu ve nodüllere ait doku paratiromatozis olarak, tiroit dokusu koloidal goitre, lenf ganglionları da (n:4) reaktif hiperplazi olarak bildirildi. Paratiromatozis olgularının ayırıcı tanısında nüks PTA, multipl adenom, paratiroid karsinomu yer almaktadır. Sunulan olgunun verileri değerlendirildiğinde, ilk ameliyatta subtotal eksizyon yapılmasından dolayı paratiromatozis oluştuğu görüşüne varıldı.

MİBİ: sağ lob inferiorunda paratiroid adenomu ile uyumlu patolojik aktivite tutulumu



patoloji: paratiromatozis



Kesitlerde tiroide komşu fibröz kapsülle çevrili multiple nodüllerden oluşan tümöral infiltrasyon görüldü. Nodüllerin bazıları yağ ve çizgili kas dokusunun içinde idi. Nekroz, mitoz ve damar-sinir invazyonu gibi malignite belirteçleri saptanmadı. Bu bulgularla ayırıcı tanıya atipik adenom, paratiromatozis ve paratiroid karsinomu alındı. Ki67 proliferasyon indeksi %1-2 idi. Olguda kesin malignite kriterlerinin görülmemesi, proliferasyon indeksinin düşük oluşu ve daha önceden paratiroid operasyon öyküsü olduğu göz önüne alındığında olguda öncelikle paratiromatozis düşünüldü.

S12

Yeni Açılan Bir Tıp Fakültesinde Paratiroid Cerrahisi Deneyimimiz

Musa Zorlu¹, İbrahim Tayfun Şahiner¹, Ferit Kerim Küçükler², Mete Dolapçı¹

¹Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

²Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

Amaç

Hiperparatiroidi ile başvuran ve ameliyat planlanan hastalarda, lokalizasyonun önemi, cerrahi teknikler ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

2008-2014 tarihleri arasında başvuran ve ameliyatı gerçekleştirilen 17 hiperparatiroid hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik bilgileri, ameliyat öncesi ve sonrası biyokimyasal değerleri, lokalizasyon için yapılan radyolojik ve sintigrafik değerlendirmeler kaydedildi. Ayrıca ameliyat tekniği, frozen sonucu ve patolojik değerlendirmeleri irdelendi.

Bulgular

Toplam 17 hastanın 12'si primer hiperparatiroidi, 5'i ise sekonder hiperparatiroidi hastasıydı. Primer hiperparatiroidi hastalarının %83,3'u erkek, %16,7'si kadındı. Kliniğe ilk başvuruları olarak asemptomatik hiperkalsemi ağırlıkta (%66,7) idi. Servikal ultrasonografi ile %91,7 'sine Sintigrafi ile %75 hastaya lokalizasyon yapıldı. Cerrahi olarak %58,3 hastaya açık minimal invazif paratiroidektomi, %41,7 hastaya tiroidektomi+paratiroidektomi uygulandı. Hastaların ameliyat sonrası biyokimyasal değerlerinin anlamlı derecede düştüğü izlendi. Patoloji sonuçlarında %83,3 hasta paratiroid adenomu, %16,7 hasta paratiroid hiperplazi olarak rapor edildi. Sekonder hiperparatiroidi olan hastaların %80'i erkek, %20'si kadındı. Servikal ultrasonografi ile %80, Spect/BT ile %60 hastada lokalizasyon yapıldı. Cerrahi işlem olarak bilateral boyun eksplorasyonu +4 paratiroid bez çıkarımı +1/2 paratiroid bezin otoimplantasyonu gerçekleştirildi. Patoloji sonuçları paratiroid hiperplazisi olarak belirtildi.

Sonuç

Hastaların kliniğe ilk başvuru nedenlerinde primer hiperparatiroidide önceliğin tarama sonrası tespit edilen asemptomatik hiperkalsemi olduğu görüldü. Başarı oranımız tüm hastalar değerlendirildiğinde %94 olarak bulundu. Patoloji değerlendirmesinde primer hiperparatiroidi hastalarının çoğunluğu paratiroid adenomu, sekonder hiperparatiroidi olan hastaların tamamı paratiroid hiperplazi olarak rapor edildi. Rekürren ve persistan hiperparatiroidi görülme oranının ve başarı oranının Açık Minimal İnvaziv Paratiroidektomi'ın (AMİP) yapılan hastalarla kıyaslandığında da, BBE yapılanlara göre fazla olmaması tercih sebebi olmuştur. Başarı oranımız tüm hastalar değerlendirildiğinde %94 olarak bulundu. Paratiroid sintigrafisi ve servikal ultrasonografi her ikisinin tek tek veya birlikte değerlendirmesi lokalizasyon için büyük oranda yeterli olduğu sonucuna ulaşıldı. sHPT hastalarında Spect BT/sintigrafisinin yeterli lokalizasyonu yapmadığı durumlarda PET,BT,MRI ile değerlendirilip lokalizasyonun yapılması,yada ameliyat sırasında Venöz Örnekleme veya Radio-guided selektif Paratiroidektomi tekniği ile tüm paratiroid dokularının çıkarılması sağlanmalıdır.

Resim 1



Paratiroid bezi çıkarılması

Resim 2



Frozen'a gönderilen paratiroid adenomu

Labratuvar Bulguları

No	Preop_Ca	Postop_Ca	Preop PTH	PostopPTH	Preop P	PostopP	Preop ALP	Postop ALP	6. Ay Ca	6. Ay P	6.Ay PTH
1	13,80	8,20	302	2,6	2,3	2,8	137	53	x	x	x
2	12,50	7,4	245	5,4	2,4	5,5	167	96	x	x	x
3	11,80	6,50	287	2,5	2,2	5,5	395	150	x	x	x
4	11,2	8,0	149	3	2,4	3,4	96	81	x	x	x
5	12	8,8	146	4,9	2,2	3,6	111	81	x	x	x
6	10	8,9	215	118	2	3,3	380	60	x	x	x
7	11,9	7,9	185	13,5	1,1	1,7	197	143	x	x	x
8	10,7	7,7	65,4	34,3	2,9	2,8	83	80	x	x	x
9	11,5	8,3	165	39	3,3	2,3	376	105	x	x	x
10	12,8	8	651	37,9	2	4,4	497	102	x	x	x
11	12,7	7,8	562	14	1,9	1,8	234	161	x	x	x
12	13	8,7	367	69,5	1,9	2,50	110	110	x	x	x
13*	11,8	8,3	1521	70	5,8	3,20	271	261	8,3	2,6	205
14*	10,7	6,7	2403	13,2	6	4,2	538	1240	7,5	3,5	8,5
15*	10,3	4,3	1856	1,3	6,4	4	469	133	6,1	4,2	30
16*	11,4	6,7	1241	3,8	6,3	2,5	269	46	9	4	1,2
17*	1,7	6,6	2218	350	8	8,1	399	465	9,1	5,2	3562

*: sHPT

Ca: Kalsiyum (N:8-10.5 mg/dl)

P: fosfor (N:2,5-4,5mg/dl)

ALP: Alkalen Fosfataz (N:35-104 U/L)

PTH: Parathormon (N:15-65 pg/ml)

S13

Intraoperatif Freehand SPECT Tekniği'nin Paratiroid Adenomlarının Lokalizasyonunun Belirlenmesindeki Yeri

Özer Makay¹, Murat Özdemir¹, Aylin Oral², Tufan Gümüş¹, Zeynep Burak², Gökhan İçöz¹, Mahir Akyıldız¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç

Freehand SPECT vücuttaki radyoaktivitenin intraoperatif olarak görüntülenmesini sağlayan bir sistemdir. Radyoaktif dağılımı akustik bilgilerle birleştiren bir gamma prob yardımıyla derinlik ve radyoaktif aktiviteyi göstererek üç boyutlu bir görüntü sağlar. Malign melanom, meme kanseri ve baş-boyun malignitesi bulunan hastalarda sentinel lenf nodu örneklemesi en sık kullanım alanıdır. Paratiroid adenomlarının yerlerinin intraoperatif olarak tespiti içinde kullanılabileceğini gösteren az çalışma mevcuttur. Biz bu çalışmada, paratiroid adenomu olan ardışık 6 hastada lokalizasyon tespiti için Freehand SPECT kullandık ve bu intraoperatif görüntüleme yönteminin paratiroid cerrahisinde uygulanabilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Paratiroid adenomu tanısı olan 6 hastaya cerrahi prosedür öncesi intraoperatif olarak freehand SPECT ile tarama yapıldı. İki hastada teknik problemler nedeniyle işlem tamamlanamadı.

Bulgular

İşlemin başarıyla uygulandığı 4 hasta kadın ve ortalama yaşları 49.5 (34-62) idi. Ortalama preoperatif serum parathormon değeri 342.6 pg/ml (135-814) ve serum kalsiyum değeri 11.1 mg/dl (10.9-11.3) olarak hesaplandı. Ameliyattan önce hastalara 746 MBq 99mTc-MIBI intravenöz yoldan verildi. Cerrahi prosedür öncesi ortalama tarama süresi 3 dakika idi. Üç hastaya konvansiyonel paratiroidektomi, 1 hastaya minimal invaziv paratiroidektomi işlemi uygulandı. Freehand SPECT bulgusu ile intraoperatif gözlem bulgusu karşılaştırıldığında 1. hastada lokalizasyon yeri tam olarak bulunurken paratiroid adenomunun ciltten olan uzaklığında yani derinliğinde 8mm sapma gözlemlendi. İkinci hastada 20 mm lateral 10 mm de derinlikte sapma gözlemlendi. Üçüncü hastada lokalizasyon tam olarak bulunurken derinlikte 15 mm sapma gözlemlendi. Dördüncü hastada ise 5 mm lateral sapma gözlenirken adenom derinliği doğru olarak bulundu. İşlem ameliyat süresini ortalama 13 dakika uzattı. Hastaların tümünün frozen kesit sonuçları 'paratiroid adenomu' ile uyumlu gelirken intraoperatif olarak bakılan parathormon sonuçlarında da preoperatif değere göre %50 'den fazla düşme tespit edildi.

Sonuç

Freehand SPECT, özellikle sentinel lenf nodu örneklemesinde başarı ile kullanılan intraoperatif yardımcı bir görüntüleme yöntemidir. Paratiroid bezi patolojilerinde intraoperatif lokalizasyon tespitindeki başarısını değerlendirmek için daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

S14

Paratiroid Kanseri Yönetim: İzmir'den Üç Merkezli Deneyim

Murat Özdemir¹, Özer Makay¹, Tevfik Demir², Berk Göktepe¹, Kamil Erözkan¹, Barış Bingül³, Yeşim Ertan³, Hüsnü Buğdaycı⁴, Gökhan İçöz¹, Mahir Akyıldız¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Şifa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç

Paratiroid karsinomu 5 yıllık sağkalımı %80-90, nüks oranı %50'den fazla olan nadir görülen bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı, paratiroid karsinomu olan hastalarda tedavi sonuçlarını ve prognostik faktörleri değerlendirmektir.

Yöntem

Üç merkezde paratiroid karsinomu nedeniyle ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Paratiroid kanseri nedeniyle cerrahi rezeksiyon uygulanan bütün hastaların preoperatif serum parathormon değerleri ve kalsiyum değerleri kontrol edildi. Ameliyat tipleri, tümör çapları ve ameliyat sonrası tedavileri gözden geçirildi. Nüks ve sağkalım oranları hesaplandı. Nükse etki edecek faktörleri belirlemek üzere istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular

Ortalama 5 yıllık (14- 164 ay) takip süresinde 8 kadın ve 5 erkek hasta değerlendirildi. Ortalama yaş 50.3 yıl (24-78) idi. Preoperatif serum parathormon ortalaması 681 pg/ml (80-2298 pg/ml) ve serum kalsiyum 13.5 mg/dl (9.8-15.6 mg/dl) olarak hesaplandı. Ortalama tümör çapı 22 mm (5-50 mm) idi. Takipteki hastalardan 2 tanesinde paratiroid kanseri dışı nedenlerden dolayı eksitus geliştirken, 2 (%15) hastada nüks tespit edildi. Cinsiyet, yaş, preoperatif parathormon ve kalsiyum düzeyleri, operasyon tipi, tümör çapı ve adjuvant tedavinin genel sağkalım üzerine ve hastalıksız sağkalım üzerine anlamlı bir etkisi istatistiksel olarak gözlenmedi.

Sonuç

Paratiroid kanseri 5 yıllık ortalama sağkalımı %84.7 olan nadir görülen onkolojik bir hastalık olmakla birlikte hastaların nüks hastalık açısından sürekli takibi gereklidir.

S15

Minimal invaziv Paratiroidektomide ROLL (Radioguided Occult Lesion Localization)

Oğuz Uğur Aydın¹, Tuğba Şengezer², Seyfettin Ilgan², Serdar Özbaş¹, Banu Bilezikçi⁴, Alptekin Gürsoy³, Savaş Koçak¹

¹Ankara Güven Hastanesi, Endokrin Cerrahi Bölümü, Ankara

²Ankara Güven Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, Ankara

³Ankara Güven Hastanesi, Endokrinoloji Bölümü, Ankara

⁴Ankara Güven Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

Amaç

Primer Hiperparatiroidinin (PHPT) başlıca nedeni (%80-85) tek paratiroid adenomlarıdır. Gama cerrahi probe ile gerçekleştirilen minimal invaziv paratiroidektomi (MİP) bu olgular için önemli bir alternatif cerrahi yaklaşımdır. Gama cerrahi prop kullanımı için en önemli ön koşul adenomun preoperatif paratiroid sintigrafisinde saptanabilmesidir. ROLL tekniği ise küçük dozda radyoaktif maddelerin görüntüleme yöntemleri eşliğinde doğrudan lezyon içi inokülasyonuna dayalı ve lezyonların radyofarmasötik uptake potansiyelinden bağımsız yeni bir tekniktir. Bu çalışmanın amacı ROLL tekniğinin MİP için uygulanabilirliğini ve bu yöntemin histopatolojik değerlendirmeye olası etkilerini araştırmaktır.

Yöntem

PHPT tanısı alan ve cerrahi adayı olan 38 hastaya cerrahi sabahı US eşliğinde adenom içine 0.15 mCi Tc-99m işaretli MAA uygulandı. Gama cerrahi prop yardımı ile cilt üzerinden sayım alınarak ideal kesi seviyesi belirlendi ve paratiroid adenomları intraoperatif gama prob yardımıyla lokalize edilerek çıkartıldı. Cilt kesisinden lezyon çıkartılana dek geçen süre hesaplandı ve postoperatif serum kalsiyum ve PTH seviyeleri erken ve geç dönemde kaydedildi. Tüm örnekler adenom varlığı; parankimal hemoraji, konjesyon, nötrofil lökosit infiltrasyonu, nekroz, kistik dejenerasyon, subkapsular hematoma, subkapsular fibrin/nötrofil lökosit infiltrasyonu ve adenomun fibröz kapsül bütünlüğünün bozulması yönünden histopatolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular

Cerrahi sonrası takipte serum kalsiyum ve PTH seviyeleri tüm hastalarda normale döndü ve takip süresince normal sınırlarda seyretti. ROLL-MİP uygulanan hastaların hiçbirinde geçici veya kalıcı rekürren laringeal sinir hasarı saptanmadı. Ortalama operasyon süresi 21 ± 8 dk olarak hesaplandı. Histopatolojik değerlendirmede parankimal hemoraji, konjesyon, subkapsüler hematoma, fibrin/nötrofil lökosit infiltrasyonu ortak bulgulardır. Ancak bu bulgular hiçbir olguda histopatolojik değerlendirmeyi güçleştirmedir.

Sonuç

Tek paratiroid adenomunun neden olduğu PHPT hastalarında ROLL-MİP kullanımı güvenli ve etkin bir yöntemdir. İn-vivo radyofarmasötik uygulamaları ile yapılan gama cerrahi prop uygulamalarına kıyasla önemli avantajı geri plan aktivitesinin olmaması ve lezyonların uptake potansiyelinden bağımsız bir teknik olmasıdır. ROLL tekniğinin uygulanabilmesi için lezyonun US eşliğinde girişime uygun bir yerleşimde olması ve enjeksiyonun doğru yere yapılmış olması gereklidir. Teknik postoperatif histopatolojik değerlendirmeyi etkilemez.

S16

Cerrah ve Radyoloğun Birlikte Ultrasonografi Yapmasının Minimal Invaziv Paratiroidektomiye Katkısı

Ömer Uslukaya¹, Metehan Gümüş¹, Bekir Taşdemir², Cemil Göya³, Faruk Kılınc⁴, Abdullah Oğuz¹, Ahmet Türkoğlu¹, Zübeyir Bozdağ¹

¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

⁴Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye Endokrinoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç

Primer hiperparatroidizm (pHPT) tedavisinde klasik dört bez eksplorasyonu ve problemlili bezin çıkarılması ile tedavi % 95 başarı oranıyla yapılmaktadır. pHPT'nin %85–90 sebebinin soliter paratiroid adenomu (SPA) olması ve yeni ultrason (US) ve sestamibi sintigrafisi (SS) teknikleri ile SPA'nın lokalize edilmesi sayesinde minimal invaziv paratiroidektomi (MIP) ilk tercih haline geldi. Operasyon öncesi cerrahların US yapmasının faydasını gösteren çalışma olmasına rağmen radyolog ve cerrahın birlikte ultrason yapması (RCUS) ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada biz uyguladığımız RCUS deneyimini paylaşmayı amaçladık.

Yöntem

Ocak 2012 -Kasım 2014 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na pHPT nedeniyle başvuran ve SPA saptanan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların; demografik özellikleri, tanıda kullanılan görüntüleme yöntemleri, SPA'nın lokalizasyonu, operasyonun süresi, hastanede kalış süresi, serum kalsiyum (Ca), serum fosfor (P) ve paratiroid hormon (PTH) değerlerine hastane kayıtlarından ulaşıldı ve kaydedildi.

Bulgular

Çalışmada incelenen 30 hastanın 26'sı kadındı ve yaş ortalaması 48,87 idi. Tüm hastalara US ve SS uygulandı. Hastaların hepsinde SPA, US ile doğru şekilde saptanırken, SS iki hastada başarısız oldu. SPA'nun en sık lokalizasyonu tiroid sağ lobunun alt zonuuydu. Lokal anestezi altında MIP tüm hastalara başarıyla yapıldı ve hiçbir hastada genel anesteziye geçilmedi. Operasyon süresi ortalama $19,87 \pm 3,35$ dakikaydı. Operasyon sonrası ortalama Ca ve PTH düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede düşerken P düzeyi önemli derecede arttı. (Tablo1) Laboratuvar sonuçları MIP'nin tüm hastalarda başarılı olduğunu gösterdi. Tüm hastalar aynı gün ya taburcu edildi veya endokrin kliniğine devredildi. Hiçbir hastada rekürren sinir hasarı görülmedi ve dren yerleştirilmedi.

Sonuç

MIP'nin başarısının ve lokal anestezi ile tamamlanma oranının % 100 olması RCUS'un hem hasta seçiminde hem de seçilmiş hastaların başarılı tedavisinde çok etkin bir yöntem olduğunu gösterdi. RCUS ayrıca operasyon süresinin ve hastanede kalış süresinin kısalması, daha az doku hasarı oluşumu sayesinde komplikasyonların ve dren kullanımının azalması gibi faydalar sağlayabilir. Fakat bunların ileri çalışmalarıyla desteklenmesi gerekir.

Tablo1: Hastaların Biyokimyasal Sonuçları

Parametreler	Preoperatif	Postoperatif 1. gün	Postoperatif 6. ay	Normal Sınır
PTH	749.22 ± 998.04	24.31 ± 15.47	56.73 ± 17.26	15-65 pg/ml
Kalsiyum	11.91 ± 1.89	8.51 ± 0.91	9.13 ± 0.89	8.4-10.2 mg/dl
Fosfor	2.50 ± 0.67	2.88 ± 0.67	3.60 ± 0.61	3.2-5.5 mg/dl

PTH: Paratiroid Hormonu

S17

Lokalize Edilemeyen Primer Hiperparatiroidili Hastalarda Selektif Venöz Örneklemenin Yeri

İlhan Gök¹, Cevher Akarsu¹, Ahmet Cem Dural¹, Aysun Erbahçeci Salık², Meral Mert³, Aysel Koyuncu⁴, Barbaros Erhan Çil², Halil Alış¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Birimi, İstanbul

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, İstanbul

⁴Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç

Primer hiperparatiroidizm'de (PHPT) Ultrason ve Sestamibi sintigrafi gibi non-invaziv görüntüleme yöntemleri, hiperfonksiyone adenomu %80 duyarlılıkla lokalize edebilir, kombine edildiklerinde bu oran %94'e ulaşmakta olup, hastalara minimal invaziv cerrahi (MİC) yapılmasına fırsat verir. Lokalize edilemeyen adenomlarda 4 bez eksplorasyonu yapılmaktadır. Bu çalışmamızda, non-invaziv görüntüleme yöntemleri (NİGY) ile lokalize edilemeyen PHPT'li hastalarda, anjiyografik selektif venöz örneklem (ASVÖ) tekniğinin lokalizasyon başarısı ve MİC uygulanabilirliği üzerine etkisi araştırılmıştır.

Yöntem

Kliniğimizde Ocak 2012–Ocak 2015 tarihleri arasında PHPT nedeniyle tedavi gören 117 hasta içerisinde NİGY ile adenomu lokalize edilemeyen 55 hasta, ASVÖ yapılan (Grup A) ve yapılmayan (Grup B) hastalar olarak iki grupta gözlemsel olarak değerlendirildi. ASVÖ işlemi femoral venden girilen kateter ile alt-üst vena kava, sağ-sol brakiosefalik ve sağ-sol juguler venler kateterize edilerek örnekler alındı. Hastalara ait demografi, pre-operatuar laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri, ameliyat bulguları, komplikasyonlar ve post operatif laboratuvar verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Karşılaştırılan gruplar demografik veriler ve pre-operatif laboratuvar bulguları açısından homojendi. Grup 1'de yeralan 20 hastadan 17'sinde (%85) ASVÖ ile doğru paratiroid lokalizasyonu sağlanabildi. Bu hastaların %70'ine (n=14) MİC uygulandı, Grup 2'de MİC uygulanabilirliği %57,1 (n=15) iken (p=0,83) bu olguların 9'unda intraoperatif gama-prob cihazı kullanıldı. Grup 1'de ameliyat süresi $45,5 \pm 5,8$ dk, Grup 2'de $58,4 \pm 4,4$ dk idi (p=0,08). Lateralizasyon (sağ-sol) için PTH gradyent cut-off değeri %10 olarak kabul edildi ve lateralizasyonun doğruluk oranı %94,1 olarak bulundu. Hastaların % 59'unda sağ-sol lateralizasyonuna ek olarak süperior-inferior ayrımı da yapılabilir. Post-operatif 3. ayda her iki grupta da kalsiyum ve PTH değerlerinin benzer şekilde gerilediği görüldü (p=0,35 ve p=0,87; sırası ile). Hastalarda ASVÖ veya ameliyata ait herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Sonuç

Selektif venöz örneklem, NİGY ile lokalize edilemeyen PHPT'li hastalarda duyarlılığı yüksek bir yöntem olup hastalarda MİC uygulanabilirliğini artırabilir. Daha geniş çalışmalar ile sadece sağ-sol lokalizasyonu dışında süperior-inferior lokalizasyonu hakkında da bilgi verebilecek, seçilmiş hastalarda kullanılabilecek bir yöntemdir.

S18**Lokalizasyon Çalışmalarının Şüpheli Olduğu Primer Hiperparatiroidi Olgularında ⁹⁹Tc-MIBI İntraoperatif Gama-Prob Kullanımı: Kohort Değerlendirme**

Ahmet Cem Dural¹, Cevher Akarsu¹, İlhan Gök¹, Aysel Koyuncu², Osman Köneş¹, Mehmet Karabulut¹, Selin Kapan¹, Halil Alış¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç

Primer hiperparatiroidi (PHPT) cerrahisinde son dekadda kullanımı yaygınlaşmış olan gama-prob (GP) cihazı minimal invaziv cerrahi (MiC) tekniklerin uygulanmasında çıkarıcıdır. Kliniğimizde PHPT cerrahisinde GP cihazı kullanımının kısa dönem faydalarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem

Aralık 2012-Aralık 2014 döneminde kliniğimizde PHPT tanısı ile başvuran, ultrason veya sintigrafi görüntülemesinde lokalizasyonu şüpheli olan olgulara ait; demografi, görüntüleme yöntemi, pre-operatuar ve post-operatuar laboratuvar tetkikleri, ameliyat bulguları, ameliyat tipi, ameliyat süresi, komplikasyon verileri değerlendirildi. İnvaziv görüntüleme yöntemi kullanılan olgular çalışma dışı bırakıldı. GP yardımı ile ameliyat edilen (Grup GP) ve GP cihaz temini öncesi ameliyat edilen demografik ve klinik olarak karşılaştırılabilir olgular (Grup K), kohort olarak gruplandırılarak karşılaştırıldı. Grup GP'de; olgulara ameliyat öncesi nükleer tıp kliniği tarafından intravenöz olarak 25 mCi ⁹⁹Tc-MIBI verilmesinden iki saat sonra ameliyata başlandı. Ameliyat sırasında cilt, in-vivo paratiroid gland, ex-vivo paratiroid gland ve eksizyon yatağına GP ile sayım yapıldı (cps/s). MiC uygulanan tüm olgularda çıkarılan gland patoloji frozen ile teyid edildi.

Bulgular

Grup GP'de 17, Grup K'da 14 olgu yeralmakta idi. Demografik ve pre-operatif tetkik sonuçları gruplar arasında homojendi. Grup GP'de olguların %94,1'ine (n=16) MiC uygulandı, Grup K'da MiC oranı %57,1'di (n=8) (p=0,01). Grup GP'de ortalama ameliyat süresi 45,6±14,2 dk, Grup K'da 67,8±32,8 dk idi (p=0,01). Her iki grupta da 3 olgu acil başvuru olguları idi (p=0,79). Hastanede kalış süreleri benzerdi (p=0,77). İki grupta da komplikasyon görülmezken Grup K'da bir olguda nöks nedeniyle re-operasyon gerekti (p=0,20).

Sonuç

İntraoperatif bir yönlendirme sistemi olan GP, özellikle görüntüleme yöntemlerinin kısıtlı bilgi sunduğu olgularda, MiC şansını ileri düzeyde artırmakta ve ameliyat süresini belirgin olarak kısaltmaktadır. Ancak gerektiğinde dört bez eksplorasyonundan kaçınılmalıdır.

S19

Primer Hiperparatiroidide Postop Parathormon Yüksekliği

Ayhan Öz¹, Emre Bozdağ¹, Pinar Yazıcı¹, Feyza Yener Öztürk², Evren Besler¹, Nurcihan Aygün¹,
Gürkan Yetkin¹, Mehmet Mihmanlı¹, Adnan İşgör³, Mehmet Uludağ¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, İstanbul

³Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Preoperatif normokalsemik hiperparatiroidi primer hiperparatiroidinin bir antitesiyken, postoperative normokalsemik hiperparatiroidi görülebilen, nedeni ve önemi halen net olmayan bir antitedir. Çalışmamızda primer hiperparatiroidide postoperative parathormon yüksekliği olan hastaların verilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

2011-214 yılları arasında primer hiperparatiroidi nedeni ile opera edilen ve takiplerine ulaşılabilen hastaların verileri değerlendirildi. Hastalar postoperative ilk 6 ay içinde PTH takiplerine göre 2 gruba ayrıldı: Grup 1: Postop PTH yüksklği olanlar, Grup 2: Postop PTH yüksekliği olmayanlar. Bu 2 grup arasında yaş, cinsiyet, preoperatif PTH, kalsiyum, üre, kreatinin, magnezyum, fosfor, ALP, D vitamin yetmezliği, 24 saatlik idrar kalsiyum düzeyleri, çoklu bez hastalığı oranı, postoperatif 1. gün kalsiyum, P, PTH, 2. gün kalsiyum değerleri ve takip süreleri karşılaştırıldı.

Bulgular

Değerlendirilen 105 hastanın (88K, 17E) yaş ortalaması $54,9 \pm 12,2$ olup, 57 hastada (49K, 8E) (%54,2) hastada postoperatif parathormon yüksekliği saptandı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, preoperatif kalsiyum, üre, kreatinin, fosfor, magnezyum, ALP, D vitamin yetmezliği, D vitamin değerleri, 24 saatlik idrar kalsiyumu, çoklu bez hastalığı oranı, çıkarılan bezlerin hacmi, postoperatif 1. gün kalsiyum, fosfor ve 2. Gün kalsiyum değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Takip süresi grup 1 ve 2'de sırası ile $24,9 \pm 14$; $19,3 \pm 11,6$ ay olup fark anlamlı idi ($p < 0,05$). Preoperatif PTH değerleri 1ve 2. Grupta sırası ile $306,6 \pm 444,9$; $171 \pm 185,9$ pg/ml olup, 1. grupta anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,01$). Postoperatif 1. Gün PTH değerleri 1ve 2. Grupta sırası ile $42,2 \pm 33,1$; $22,3 \pm 18,2$ pg/ml olup, 1. Grupta anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,01$).

Sonuç

Postoperatif PTH yüksekliği sık görülebilen klinik bir tablodur. Bu hastalarda preoperatif parathormon değerinin daha yüksek olması daha ciddi klinik tablo veya PTH'ya periferik organ direnci ile ilgili olabilir. Normokalsemiye rağmen postoperatif 1. Günde daha yüksek parathormon değerinin olması periferik organ direncini destekleyen bir bulgudur. Bununla birlikte multifaktöryal olduğu düşünülen bu antitenin tek başına persistan ve reküren hastalık belirtisi olmadığı bilinmeli, hastalar gereksiz görüntüleme tetkiklerine başvurulmadan yakından takip edilmelidir.

S20**Odaklanmış Cerrahi Girişim Uygulanan Primer Hiperparatiroidide Postoperatif Parathormon Düşüklüğü**

Emre Bozdağ¹, Ayhan Öz¹, Pınar Yazıcı¹, Feyza Yener Öztürk², Evren Besler¹, Nurcihan Aygün¹, Gürkan Yetkin¹, Mehmet Mihmanlı¹, Adnan İşgör³, Mehmet Uludağ¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, İstanbul

³Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Primer hiperparatiroidide (pHPT) cerrahide patolojik bez çıkarıldıktan sonra beklenen erken postoperatif dönemde parathormon (PTH) değerinin normale dönmesidir. Bazen PTH değeri normalden daha düşük seviyelere inmektedir. Çalışmamızda odaklanmış primer hiperparatiroidide postoperatif PTH değerinin normalden daha düşük olma oranı ve bunun preoperative, postoperative biyokimyasal değerlerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

2011-214 yılları arasında primer hiperparatiroidi nedeni ile tek taraflı veya odaklanmış cerrahi uygulanan takiplerine ulaşılabilen hastaların verileri değerlendirildi. Hastalar postoperatif 1. günde PTH takiplerine göre 2 gruba ayrıldı: Grup 1: PTH < 15 pg/ml'nin altına düşenler, Grup 2: Postop PTH değeri normal olanlar. Bu 2 grup arasında yaş, cinsiyet, preoperatif PTH, kalsiyum, üre, kreatinin, magnezyum, fosfor, ALP, D vitamin yetmezliği, 24 saatlik idrar kalsiyum düzeyleri, postoperatif 1. gün kalsiyum, P, çıkarılan paratiroid bezi hacmi değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular

Değerlendirilen 110 hastanın (93K, 17E) yaş ortalaması 53,5+12,2 olup, 25 hastada (19K, 6E) (%54,2) postoperatif PTH düşüklüğü saptandı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, preoperatif kalsiyum, üre, kreatinin, fosfor, magnezyum, ALP, D vitamin yetmezliği, D vitamin değerleri, 24 saatlik idrar kalsiyumu, çıkarılan bezlerin hacmi, postoperative 1. gün kalsiyum, değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Hastaların 14'ünde (%56) ilk 10 gün içinde, 9 hastada (536), 10-30 gün içinde, 2 hastada (%8) 30 günden sonraki PTH ölçümleri normal sınırlara ulaştı.

Sonuç

Postoperatif PTH değerinin düşük olması patolojik bezin normal paratiroid fonksiyonlarını baskılaması ile ilgili olabilir. Bu etkinin preoperatif biyokimyasal değerlerle ve çıkarılan paratiroid bezinin hacmi ile ilişkisi görülmemektedir. Baskılanmış paratiroid fonksiyonlarının normale dönmesi, zaman alabilir.

S21

Metastazı Düşündüren Lezyonlarda Adrenalektomi: Görüntüleme Yöntemleri Yeterli mi?

Özer Makay¹, Berk Göktepe¹, Murat Özdemir¹, Özgür Samancılar², Banu Yaman³, Yeşim Ertan³, Ruslan Hasanov¹, Gökhan İçöz¹, Mahir Akyıldız¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

³Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç

Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve pozitron emisyon tomografisinin (PET), primer malignitesi kanıtlanmış hastalarda adrenal metastaz için prediktivitesini değerlendirmek.

Yöntem

2009 Ocak ve 2014 Kasım tarihleri arasında yaş ortancası 59 (38-75) olan, 19 soliter adrenal metastaz şüpheli kanser hastasına laporoskopik adrenalektomi uygulandı. Bu hastaların 13'ünün primer malignitesi akciğer, 2'sinin meme, 2'sinin kolon, kalan iki hastadan birinin melanom diğerinin ise mide kanseri idi. Tespit edilen tüm adrenal kitleler MRG ve/veya F-18 FDG PET/BT ile yüksek derecede kuşkulu olarak değerlendirildi.

Bulgular

Eksize edilen kitleler histopatolojik olarak değerlendirildiğinde; 8 lezyonda metastaz saptanırken, 7 lezyon nodüler hiperplazi, 2 lezyon adenom, 1 lezyon miyelolipom, 1 lezyon ise hemanjiom olarak değerlendirildi. MRG ve PET/BT için pozitif prediktif değerler (PPD) sırasıyla %30 ve %50 olarak hesaplanırken; MRG PET/BT ile kombine edildiğinde PPD'nin sadece %37,5'e kadar yükseldiği tespit edildi. Metastatik lezyonların ortalama SUV-max değeri $11 \pm 7,09$ idi.

Sonuç

PET/BT'nin, MRG'ye göre daha etkin olduğu yönünde kanaat oluşsa da PET/BT ve/veya MRG ile adrenal metastazları saptamada yeteri kadar iyi sonuçlar elde edilememektedir. Adrenal metastazları tespit etmede daha yüksek duyarlılıkta kriterlere veya tanısal yöntemlere ihtiyaç vardır.

S22**Adrenal Kitlelerin Değerlendirilmesi ve Cerrahi Yaklaşım Deneyimlerimiz**

Ayşe Gizem Ünal, Uğur Topal, İsmail Cem Eray, Kubilay Dalcı, Orçun Yalav, Gürhan Sakman
 Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç

Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi tedavi gören adrenal kitleli hastalar endokrinolojik ve cerrahi yönden değerlendirilmiş ve adrene laparoskopik ve açık cerrahi yaklaşım karşılaştırılmıştır.

Yöntem

Ekim 2011-Aralık 2014 tarihleri arasında adrenal kitle saptanarak Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı tarafından değerlendirilen ve cerrahi girişim uygulanan 41 hasta incelenmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, adrenal hastalık, kitlenin lokalizasyonu, kitlenin büyüklüğü gibi özellikleri bakımından değerlendirilmiştir. Operasyon süresi, operasyon esnasında olan kanama miktarı ve hastanede kalış süresi esas alınarak iki hasta grubu karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Hastaların 26'sına tek cerrah tarafından lateral transperitoneal yaklaşım ile laparoskopik adrenaektomi yapılmış; 15 tanesine ise farklı cerrahlar tarafından açık adrenaektomi yapılmıştır. Laparoskopik (L) ve açık adrenaektomi (A) yapılan iki grupta yaş ($47,5 \pm 11,8$; $48,1 \pm 13,0$), cinsiyet (K/E: 15/11; 9/6) açısından fark yoktur. Laparoskopik ve açık adrenaektomi yapılan hastalarda (L/A); kitlenin boyutu $4,6 \pm 2,03$; $6,5 \pm 3,03$ cm, ameliyat süresi $90,9 \pm 16,06$; $117,0 \pm 31,38$ dk, kanama miktarı $72,3 \pm 50,73$; $120,66 \pm 64,88$ ml ve lezyonun lokalizasyonu sağ/sol: 14/12; 5/10 olarak saptanmıştır. Ayrıca postoperatif hastanede kalış süresi açık adrenaektomide $4 \pm 1,5$ gün iken; laparoskopik adrenaektomide bu sürenin daha kısa olduğu saptanmıştır ($2,9 \pm 1,48$ gün). Laparoskopik adrenaektomi uygulanan hastaların kitlelerinin değerlendirilmesi sonucunda 13 ü hormon aktif, 3 ü karsinom metastazı ve 10 u da insidentolama olarak tespit edilmiştir. Açık adrenaektomi uygulanan hastalarda ise 2 si hormon aktif, 4 tanesi karsinom metastazı ve 9 tanesi insidentolamadır. Hastaların 6 sında kitle boyutu (ort: 8,5 cm), 4 ünde geçirilmiş abdominal cerrahi öyküsü bulunması ve 5 tanesinde ise cerrah tercihinden dolayı açık adrenaektomi uygulanmıştır. Laparoskopik adrenaektomi yapılan hastaların hiçbirinde morbidite ve mortalite saptanmamış olup; vakaların hiçbirinde açığa geçilmemiştir.

Sonuç

Laparoskopik adrenaektomi uygun hastada etkili ve güvenli bir cerrahi yöntemdir.

S23

Büyük Adrenal Kitlelerde Laparoskopik Cerrahi

Burak Kankaya¹, Cevher Akarsu¹, Ahmet Cem Dural¹, Mustafa Gökhan Ünsal¹, Mehmet Abdussamet Bozkurt¹, Hakan Seyit¹, Meral Mert², Halil Alış¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Altı santimetre üzerindeki adrenal kitlelerde laparoskopik cerrahinin uygulanabilirliği, güvenilirliği, kısa dönem sonuçlarının irdelenmesi amaçlandı.

Yöntem

Nisan 2012 - Şubat 2015 tarihleri arasında laparoskopik adrenalectomi yapılan olgulara ait demografik veriler, pre-operatuar hormon aktiviteleri, görüntüleme yöntemleri, cerrahi ve medikal özgeçmiş, ameliyat bulguları, ameliyat süresi, açığa dönüş ve komplikasyonlar, hastanede kalış süresi, histopatolojik sonuçlar ve maliyet hesapları retrospektif olarak değerlendirildi. İlk 20 olgu öğrenme eğrisi nedeniyle çalışma dışında bırakıldı. Ayrıca metastaz şüphesi bulunan kitlelerin dahil edilmediği çalışmada kitle boyutu olarak 6 cm referans alınarak (Grup 1 <6cm, Grup 2 >=6 cm) iki grup oluşturuldu ve iki gruba ait sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular

Grup 1'de 22, Grup 2'de 12 olgu yer almakta olup ortalama yaş 49,5 (26-79), K/E oranı 24/10 idi. Gruplar arasında yaş ve vücut kitle indeksi açısından fark bulunmamakta idi ($p=0,75$ ve $p=0,37$, sırası ile). Her iki grupta da en fazla kullanılan görüntüleme yöntemi MR idi ($p=0,21$). Gruplar arasında fonksiyonel kitle oranı benzerdi ($p=0,23$). Grup 1'de 2, grup 2'de 1 olguda kitle ile aynı tarafta geçirilmiş abdominal cerrahi mevcuttu ($p=0,94$). Grup 1'de ortalama kitle boyutu $3,5 \pm 1,2$ cm, grup 2'de $7,7 \pm 1,5$ cm idi. Grup 2'de 2 olguda diseksiyonun laparoskopik tamamlanmasının ardından invazyon şüphesi ile açığa dönüldü. Ameliyat süresi grup 1'de $123,4 \pm 13,1$ dk, grup 2'de $149,2 \pm 24,1$ dk olup ($p=0,3$), morbidite, hastanede kalış ve maliyet miktarları benzerdi ($p=0,66$; $p=0,48$ ve $p=0,59$, sırası ile). Grup 1'de bir olguda, Grup 2'de ise açığa dönülen iki olguda adenokortikal kanser saptandı ($p=0,24$).

Sonuç

Kılavuzlarda halen açık cerrahi önerilmekle beraber, günümüzde 6 cm üzeri kitlelere de güvenli bir şekilde laparoskopik uygulanabileceğine dair çalışmaların sayıları artarak yayımlanmaktadır. Çalışmamızda kısa dönem takip ve histopatolojik sonuçlar arasında fark görülmedi. Buna karşın, klinik şüphe varlığında laparoskopide ısrar edilmeyerek, onkolojik prensipler esas tutuldu.

S24**Feokromasitomada Minimal İnvaziv Adrenalektomide Hemodinami: Robotik Yaklaşımla Konvansiyonel Laparoskopik Yaklaşımın Karşılaştırılması**

Özer Makay¹, Kamil Erözkan¹, Esra Yüksel², Asuman Sargın², Murat Özdemir¹, Varlık Erol³, Osman Bozbıyık⁴, Sezgin Ulukaya², Mahir Mehmet Akyıldız¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

³Başkent Üniversitesi, Zübeyde Hanım Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

⁴Uşak Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Uşak

Amaç

Adrenal bezin minimal invaziv cerrahisi yaygınca kabul edilmektedir. Konvansiyonel laparoskopi ile karşılaştırıldığında, çalışmalar robot yardımcı adrenalektominin uygulanabilirliğini ve güvenilirliğini göstermesine rağmen, objektif yararlar hala tam net değildir. Son zamanlarda, robot yardımcı yaklaşım feokromositoma cerrahisi için de uygulanmaktadır. Feokromositoma hastalarının robot yardımcı diseksiyon sırasında kardiyopulmoner değişiklikleri henüz detaylı olarak incelenmemiştir. Bu kaygıları rutin laparoskopik teknik ile karşılaştırarak belirlemeyi amaçladık.

Yöntem

Bu olgu kontrol çalışmasında, 19 robot yardımcı adrenalektomi olgusu, 14 konvansiyonel laparoskopik adrenalektomi uygulanan olgudan oluşan kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Hasta özellikleri, intraoperatif hemodinamik ve solunumsal parametreler değerlendirildi. Gruplar kategorik değişkenler için χ^2 testi, sürekli değişkenler için Student t-testi kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular

Robot yardımcı prosedür – bir olgu hariç - tüm hastalarda başarıyla gerçekleştirildi. Geleneksel laparoskopi grubuna göre robot yardımcı prosedür süresi, anlamlı ölçüde daha uzun bulundu ($p < 0.05$). İntraoperatif kan kaybı robot yardımcı grupta anlamlı olarak daha azdı ($p < 0.05$). İntraoperatif kan basıncı dalgalanmaları gruplar arasında anlamlı fark gösterdi. ($p < 0.05$). Bu hemodinamik dalgalanmalar robot yardımcı yaklaşımda daha az meydana geldi. Diğer hemodinamik ve solunumsal parametrelerde gruplar arasından anlamlı fark yoktu. Ameliyat sırasında hiç ölüm gözlenmedi. Komplikasyon oranları ve ameliyat sonrası hastanede yatış süresinde de anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç

Robot yardımcı adrenalektomi, feokromositoma hastaları için güvenli olup, teknik olarak mümkündür. Feokromositomanın robot yardımcı rezeksiyonu, intraoperatif kan basıncı dalgalanmalarını ve kan kaybı üzerinde konvansiyonel laparoskopik yonteme göre daha etkindir.

S25

Robotik Adrenalektomi: Geleneksel Laparoskopik Yöntem ile Karşılaştırılması

Özer Makay¹, Kamil Erözkan¹, Murat Özdemir¹, Varlık Erol², Osman Bozbıyık³, Gökhan Recep İçöz¹, Mahir Mehmet Akyıldız¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Başkent Üniversitesi, Zübeyde Hanım Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

³Uşak Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Uşak

Amaç

Bu çalışmada, tek merkezli robotik adrenalektomi deneyimimizi, laparoskopik adrenalektomi yapılan hastalardan elde ettiğimiz sonuçlarla karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem

Bu olgu kontrol çalışmasında, 31 robotik adrenalektomi, 31 laparoskopik adrenalektomiden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Gruplar yaş, VKİ ve cinsiyete göre eşleştirildi. Hasta özellikleri ve klinik sonuçlar değerlendirildi. Gruplar kategorik değişkenler için χ^2 testi, sürekli değişkenler için Student t-testi kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular

Gruplar arasında yaş, VKİ ve cinsiyet parametreleri açısından anlamlı fark yoktu. Ortalama operasyon süreleri robotik ve laparoskopik operasyon yapılan hastalar için sırasıyla 127 ± 38 ve 102 ± 32 dakikaydı ($p < 0.05$); tahmini kan kaybı sırasıyla yaklaşık 83 ± 36 ve 59 ± 17 ml ($p > 0.05$); ortalama hastanede kalış süresi sırasıyla 2.4 ± 0.8 ve 3.1 ± 1.1 gündü ($p < 0.05$). Tümör özellikleri, açığa geçiş oranları, postoperatif morbidite, analjezi gereksinimleri ve ağrı skorları gruplar arasında benzerdi.

Sonuç

Robotik adrenalektomi, geleneksel laparoskopik adrenalektomi gibi adrenal kitlelerin cerrahi yönetiminde başarıyla uygulanabilir. Bu arada, robotik cerrahinin uygulanma süresi daha uzun olmasına karşı, hastanede yatış süreleri geleneksel laparoskopik yöntemle göre daha kısadır.

S26

Laparoskopik Sürrenalektomi Deneyimlerimiz

Bülent Çitgez¹, İsmail Akgün¹, Ayhan Öz¹, Gürkan Yetkin¹, Feyza Yener Öztürk², Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Radyolojik görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler ve tanısal laboratuvar testlerinin yaygın olarak kullanılmaya başlanması ile birlikte, adrenal kitlelerin saptanmasında artış olmuştur. Laparoskopik adrenalektomi; hem konvansiyonel cerrahiye göre üstünlüklerinin gösterilmesi hemde birçok merkezde kazanılan deneyimler sonucunda rahatlıkla uygulanabilmesi nedeniyle, özellikle benign adrenal hastalıklarda ilk tercih edilen yöntem olmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde gerçekleştirilen sürrenalektomi olgularının verilerini retrospektif olarak sunmayı amaçladık.

Yöntem

Kasım 2011-kasım 2014 yılları arasında kliniğimizde laparoskopik adrenalektomi yapılan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, adrenal hastalık, tümörün lokalizasyonu (sağ-sol), tümör büyüklüğü (tomografi veya MR ölçümüne göre), tümör ağırlığı gibi demografik özellikleri ve hasta yatış ve komplikasyonları incelendi. Laparoskopik adrenalektomi operasyonlarının tamamı transperitoneal olarak gerçekleştirildi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 47 bulundu. 26 hastanın onyedisi, dokuzu erkekti. Adrenal kitlelerin 17 tanesi sağ, 8 tanesi ise sol yerleşimli, bir tanesi ise cushing hastalığı nedeniyle bilateral idi. Yirmi altı olgunun patolojisi incelendiğinde 16 tanesinde adrenokortikal adenom, 7 olguda feokromositoma, 1 olguda myelolipom, 2 olguda da adrenokortikalkarsinom saptandı. Bir hastada barsak yaranlanması, bir hastada ise pankreas yaranmasına bağlı fistül gelişti. Cushing kliniği olan hastaların ikisinde retroperitoneal bölge yağlı olduğundan disseksiyon esnasında kanama meydana geldi. Fakat açık cerrahiye geçmeye gerek kalmadan durduruldu.

Sonuç

Laparoskopik adrenalektomi günümüzde adrenal tümörlerde güvenli olarak yapılmaktadır. Laparoskopik yöntemde artan tecrübeyle birlikte ameliyatta karşılaşılan teknik zorluklar azalmakta, morbidite ve hastanede kalış süresinde azalma, hızlı iyileşme gibi minimal invaziv cerrahi avantajlarında artış görülecektir.

S27

Total Tiroidektomi Sonrası Gelişen Hipokalsemi Üzerine Preoperatif Vitamin-D Düzeyinin Etkisi

Canbert Çelik, Gül Dağlar, Savaş Baba, Cemil Yüksel, Sabri Özden, Tanju Tütüncü
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meme-Endokrin Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç

Hipokalsemi tiroidektomi sonrası sık görülen bir komplikasyondur. Genellikle hafif ve geçicidir. Nadiren yatış süresini uzatır veya tekrar başvuruyla sonuçlanır. Posttiroidektomi sonrası hipokalsemi gelişimi üstüne preoperatif vitamin D düzeyinin etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem

1 Aralık 2014 - 1 Mart 2015 tarihleri arasında tiroidektomi planlanan hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Vitamin D düzeyi preoperatif olarak tüm hastalarda ölçüldü. Bu amaçla 55 vaka değerlendirmeye alındı. Hipokalsemi olarak serum kalsiyum düzeyi < 7.5 mg/dl kabul edildi. Vitamin D düşüklüğü için $10 \mu\text{g/dl}$ alt sınır olarak alındı.

Bulgular

Hipokalsemi gelişen vakalar analiz edildiğinde şiddetli vitamin D eksikliği olan hastalarda postoperatif hipokalsemi oranının anlamlı olarak arttığı gözlemlendi. Yaş, Graves hastalığı olması, cinsiyet postoperatif hipokalsemi gelişimi üzerinde anlamlı bulunmadı. Hastaların postoperatif PTH düzeyleri normaldi.

Sonuç

Vitamin D düzeyi $< 10 \mu\text{g/dl}$ olan olgularda postoperatif hipokalsemi oranı vitamin D düzeyi $> 10 \mu\text{g/dl}$ olan gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti. Ülkemizde yaygın olarak görülen vitamin D eksikliği tiroidektomi planlanan hastalarda preoperatif ölçülmeli ve eksik olgulara replasman yapılmalıdır.

S28**Tiroid Cerrahisi Sonrası İnsidental Paratiroidektomilerde Hipokalsemi Gelişimine Etki Eden Faktörler**

Sabri Özden, Barış Saylam, Cemil Yüksel, Betül Bozkurt, Savaş Baba, Şerif Melih Karabeyoğlu,
Tanju Tütüncü, Gül Dağlar

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Meme Endokrin Cerrahi Bölümü, Ankara

İnsidental paratiroidektomi tiroid cerrahisi sonrası karşılaşılan nadir olmayan bir durumdur. Literatürde tiroid spesmenlerinde paratiroid bulunma oranı % 6,4 ile % 31 arasında değişmektedir.

Amaç

Bu çalışmada kliniğimizde yapılan tiroid operasyonlarında insidental paratiroidektomi insidansı, bu duruma etki eden faktörler, hipokalsemi ve buna bağlı sonuçlar irdelendi.

Yöntem

Eylül 2010 ve Eylül 2014 arasında Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde tiroid operasyonu geçiren 1630 hastadan, patoloji sonuçlarında insidental paratiroid saptanan 165'i, çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, yapılan operasyonlar, postoperatif komplikasyonlar ve patoloji sonuçları ve bunların kalıcı veya geçici hipokalsemi ile ilişkisi retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

Eylül 2010 - Eylül 2014 arasında Kliniği'nde tiroid operasyonu geçiren 1630 hastadan, 165'inin (%10,1) patoloji raporlarında insidental olarak paratiroid saptandı. Patoloji spesmenlerinde paratiroid saptanan bu 165 hastanın 64'ünde (%38,8) geçici, 12'sinde (%7,3) ise kalıcı hipokalsemi gözlemlendi. Hipokalsemi gelişimine etkisi açısından değerlendirilen cinsiyet, yaş, operasyon tipi, çıkarılan paratiroid sayısı ve patoloji tanıları (benign-malign) incelendiğinde; kalıcı ya da geçici hipokalsemi gelişiminde anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Hastaların postoperatif erken dönem kalsiyum düzeyleri değerlendirildiğinde ise anlamlı fark mevcuttu. Kalıcı hipokalsemi gelişen hastalarda postoperatif erken dönem kalsiyum düzeylerinin ortalama değeri 6,83 mg/dL iken, geçici hipokalsemi gelişen hastalarda bu değer 7,61 mg/dL idi ($p < 0,05$).

Sonuç

İnsidental paratiroidektomi saptanan hastalarda, postoperatif erken dönem kalsiyum düzeyinin düşüklüğünün derecesi hipokalseminin geçici ya da kalıcı olabileceği hakkında bilgi verebilir.

S29

Total Tiroidektomiden Sonra Hipoparatiroidi Gelişen Hastalarda Paratiroid Fonksiyonunun Düzelməsi

Nurcihan Aygün¹, Evren Besler¹, Feyza Yener Öztürk², Sıtkı Gürkan Yetkin¹, Mehmet Mihmanlı¹, Adnan İşgör³, Mehmet Uludağ¹

¹T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Tiroid cerrahisi sonrası geçici hipokalsemi en sık görülen komplikasyondur. Kalıcı hipoparatiroidi öngörmesi zor, ciddi bir komplikasyondur ve hayat boyu tedavi gerektirir. Postoperatif hipokalsemi riskini öngörmeye perioperatif parathormon değeri kullanılabilir. Paratiroid bezlerinin fonksiyonunun göstergesi olan parathormon seyrine göre paratiroid fonksiyonlarının iyileşme sürecini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

2014 yılında kliniğimizde total tiroidektomi, gerektiğinde santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu uygulanan ve bilgileri prospektif kaydedilen hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Parathormon(PTH) değerinin <15pg/ml olması hipoparatiroidi, kalsiyumun 8mg/dl'nin altında olması hipokalsemi olarak tanımlandı. Hastalar postoperatif 6. saatteki PTH değerlerine göre 3 gruba ayrıldı: Grup 1: PTH<5pg/ml, grup 2:6-15pg/ml, grup 3:>15pg/ml

Bulgular

Çalışmadaki 76 hastanın (64K, 12E) yaş ortalaması 48,6+13,3 olup, gruplardaki olgu sayıları grup 1,2,3'te sırası ile 8 (7K,1E), 19 (17K,2E), 49 (40K,9E) idi.Yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Preoperatif hipertiroidi varlığı, D vitamini yetmezliği, ameliyatta görülüp korunan paratiroid bezi sayısı, renk değişikliği oluşan paratiroid bezi sayısı, spesimde paratiroid bezi varlığı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Santral diseksiyon yapıma oranları grup 1,2,3'te sırası ile % 12,5; %21,1; %20,4 olup fark anlamlı idi (p<0,05). Biyokimyasal hipokalsemi oranları %87,5; %42,1; %22,4 olup, anlamlı fark saptandı (p=0,001). Semptomatik hipokalsemi oranları grup 1,2,3'te sırası ile %100; %26,3; %13,9 olup fark ileri derecede anlamlı idi (p<0,0001). Paratiroid fonksiyonları grup 1ve 2'de sırası ile 1, 12 hastada 1 haftada, 1, 6 hastada 1-4 haftada, 3, 0 hastada 4 haftadan sonra düzeldi. Hipoparatiroidi nedeni ile PTH takibi yapılmış olan 25 hastanın 13'ünde(%52) ilk 1 haftada, 7 hastada(%28) 1-4 haftada, 3 hastada(%12) 4 haftadan uzun sürede iyileşti. 2 hastada kalıcı hipoparatiroidi gelişmiş olup, 2'si de 1. grupta yer almaktaydı.4 haftadan uzun süren hipoparatiroidik hastaların %40'ında kalıcı hipoparatiroidi gelişti.

Sonuç

Erken dönemde PTH'nın düşüklük derecesi hipokalseminin artan riski ve kalıcı olması ile ilişkilidir. Hipoparatiroidide paratiroid fonksiyonları ilk 4 hafta içinde normale dönmekte, daha uzun sürenlerde kalıcı hipoparatiroidi olasılığı yüksek olmaktadır.

S30**Tiroidektomi Sonrası Hipokalsemi Gelişiminde İnsidental Paratiroidektominin, Hastaya Ait Özelliklerin ve Cerrahi Yöntemin Etkilerinin İncelenmesi**

Mehmet Zeki Buldanlı, İbrahim Ali Özemir, Oktay Yener, Metin Leblebici, Tunç Eren, Hakan Baysal, Orhan Alimoğlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç

Tiroid cerrahisi sonrası en sık karşılaştığımız komplikasyon hipokalsemidir. Literatürde geçici hipokalsemi insidansı %0.3-49, kalıcı hipokalsemi insidansı ise %0-13 aralığında verilmektedir. Bu çalışmada tiroidektomi sonrası hipokalsemi gelişiminde, uygulanan cerrahi yöntemin, insidental paratiroidektominin ve otoimmün tiroidit varlığının etkilerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem

Çalışmaya 2013-2014 yıllarında hastanemiz genel cerrahi kliniğinde tiroidektomi operasyon uygulanmış olan 417 hasta dahil edildi. Retrospektif olarak operasyon notları, post-op kalsiyum değerleri, patoloji raporları, incelendi. İstatistiksel açıdan SPSS20.0 programı, gruplar arası oranların kıyaslanmasında “Ki-kare” testi, grup içi kıyaslamalarda “One way ANOVA” testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya 74’ü (%17.7) erkek, 343’ü (%82.3) kadın olmak üzere toplam 417 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 49.8 (20-88) olarak saptandı. Postop takiplerinde hipokalsemi saptanan (kalsiyum <8.5 mg/dl) 205 (%49.2) hasta “Grup-1”, hipokalsemi saptanmayan 212 hasta (%50.8) ise “Grup-2” olarak adlandırıldı. Elli-altı (%13.4) hastada insidental paratiroidektomi uygulandığı saptanırken, insidental paratiroidektomi ile postop hipokalsemi gelişimi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptadık (p:0.003). Hastaların 122’sinde (%29.3) tiroidit olduğunu saptadık. Ancak tiroidit varlığı ile hipokalsemi gelişimi arasında anlamlı ilişki saptamadık (p:0.386) Hastalara uygulanan cerrahi yöntemleri 4 başlıkta değerlendirdik. Uygulanan operasyon tipi ile hipokalsemi gelişimi arasında da anlamlı fark tespit ettik (p<0.001). İstatistiksel açıdan anlamlı farkın hangi alt gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için “one-way ANOVA” testi uygulandı. Buna göre lobektomi uygulanan hastalar ile santral disseksiyon yapılan hastalar arasında (p<0.001) ve yine lobektomi uygulanan hastalar ile Bilateral total tiroidektomi (BTT) uygulanan hasta grupları arasında postop hipokalsemi gelişmesi açısından anlamlı fark tespit ettik (p:0.0013) (Tablo-1).

Sonuç

İnsidental paratiroidektomi oranları cerrahin tecrübesi ile giderek azalma göstermektedir. Özellikle bilateral total tiroidektomi veya santral disseksiyon uygulayacağımız hastalarda paratiroidlerin vizualize edilerek korunması postop hipokalsemiyi azaltacaktır.

S31

Papiller Tiroid Kanserinde Ekstratiroidal Yayılımın Diğer Klinikopatolojik Özelliklerle İlişkisi

Emre Bozdağ, Ayhan Öz, Evren Besler, Nurcihan Aygün, Bülent Çitgez, Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç

Papiller tiroid kanserinde minimal ekstratiroidal yayılım T evresini ve 45 yaş üstü hastalarda TNM evresini değiştirmesine rağmen, genel görüş rekürens ve mortalite üzerine etkisinin olmadığı yönündedir. Bu çalışmada minimal ekstratiroidal yayılımın diğer histopatolojik özelliklerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Kliniğimizde 2011-2014 tarihleri arasında papillertiroid kanseri nedeni ile opere edilen hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar patolojik incelemede ekstratiroidal yayılım olup olmamasına göre 2 gruba ayrıldı. İki grup cinsiyet, yaş, tümörün çapı, çok odaklılık, lenfovasküler invazyon, lenf bezi metastazı açısından karşılaştırıldı.

Bulgular

Değerlendirilen toplam 113 hastanın 82'si (%72.6) kadın ve 31'i (%27.4) erkek olup, yaş ortalaması 48.36 ± 13.14 (18-80) yılı. Yaş ve cinsiyet açısından 2 grup arasında anlamlı fark yoktu. Tiroid dışı yayılım mikropapiller kanserde % 19,6, 1 cm üstü papiller kanserlerde % 56,1 olup fark anlamlı idi ($p=0,001$). Tek odaklı tümörlerde % 28,1, çok odaklı tümörlerde % 51 olup fark anlamlı idi ($p=0,01$). Lenfovasküler invazyon olmadığında % 24, olduğunda % 65,8 ($p=0,001$) tiroid dışı yayılım saptandı. Ekstratiroidal yayılım olanlarda tümör çapı $15,6 \pm 11,7$ cm, olmayanlarda $15,6 \pm 11$ ($p<0,0001$) idi. Lenf nodu metastazı oranı ekstratiroidal yayımlı hastalarda % 38,4, olmayanlarda % 29,2 olarak saptandı ($p=0,001$).

Sonuç

Papiller tiroid kanserinde ekstratiroidal yayılım olasılığı tümörün rekürens riski ile ilişkili olabilecek tümör çapı, lenfovasküler invazyon, multifokalite, lenf nodu metastazı olasılığı daha yüksektir. Mikroskopik ekstratiroidal yayılımın rekürens riskini arttırmadığı bildirilmesine rağmen, rekürens açısından diğer riskli özelliklerle birlikte anlamlı olabilir.

S32**Medüller Tiroid Kanserli Hastalarda Klinik Deneyimimiz**

Savaş Baba, Sabri Özden, Barış Saylam, Umut Fırat Turan
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Medullar tiroid kanser (MTK) bir nöroendokrin tümördür, tiroidin parafoliküler hücrelerinden çıkar. Yaklaşık tiroid kanserlerinin % 2-5'ini oluşturur. Meduller tiroid kanserlerinin yaklaşık % 25'i herediter olup RET proto onkogende patoloji vardır. TİİAB yapılması MTK tanısında %50- %80 arasında yardımcı olabilmektedir. USG ile birlikte preoperatif nodül özelliklerinin değerlendirilmesi ile birlikte bu oran daha da artabilmektedir. Bu çalışmada Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde 2012-2015 yılları arasında yapılan tiroidektomi sonrasında tespit edilen 13 tane MTK tanılı hastanın cinsiyet yaşı, nodül özellikleri, patoloji sonuçları ve genetik özellikleri incelenmiştir. Hastaların 11'i kadın, 2 tanesi erkektir. Nodüllerin yerleşimlerine bakıldığında sol üst 3, sol alt 2 ve sol orta 2 hastada, sağ üst 2, sağ orta 4 hastada tespit edilmiştir. Nodüllerin 7 tanesinde sınırlarında düzensizlik mevcuttu, tüm nodüller solid karakterdeydi. Hiçbir nodülde hipoeoik halo tespit edilmedi. 9 tanesi hipoeoik karakter taşımakta 1 tanesi izoeoik 3 tanesi ise mikst karakterdeydi. 7 nodülde mikrokasifikasyon tespit edildi, 1 nodül periferik, 2 nodül intranodüler, 3 tanesi ise hem periferik hem intranodal kanlanmaktaydı. TİİAB'lara bakıldığında, 3 hastada medüller ca, 2 hastada hurthle hücreli neoplazi, 6 hastada malignite şüphesi, 1 hasta non-diagnostik, bir hastada benign olarak raporlanmıştır. Patoloji incelenmesinde 3 hastada medüller mikrokarsinom tespit edildi, 1 hastada medüller karsinom ile papiller mikrokarsinom birlikteliği ve bir başka hastada ise medüller karsinom, papiller karsinom ve papiller mikrokarsinom tespit edilmiştir. Hastaların 5 tanesinde aile öyküsü mevcutken 3 tanesi ise aile öyküsüyle ilgili net bir bilgi verememektedir. 4 hastada exon 14'te VAL804 mutasyonu, 1 hastada exon 13'te LEU769 polimorfizmi, 1 hastada G691S mutasyonu heterozigot olarak tespit edilmiş olup geri kalan hastada patoloji saptanmamıştır. 1 hastada MEN-2A tespit edilmiştir. Sonuç olarak literatürde TİİAB tanısı oranı %50-80 oranında belirtilse de klinik deneyimimiz bu oranın daha düşük seviyede olduğunu düşündürmektedir. MTK tanı ve takibi açısından klinik deneyim isteyen bir tanı olup, kesin tanı cerrahi sonrası patoloji piyesi ile konulmaktadır.

S33

Papiller Tiroid Kanserinde Karşı Paratrakeal Lenf Bezi Metastazı Gelişimi ile İlişkili Risk Faktörleri

Evren Besler, Nurcihan Aygün, Emre Bozdağ, Bülent Çitgez, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ

T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç

Papiller tiroid kanserinde lenf bezi metastazı sıktır. Bu çalışmada karşı paratrakeal lenf bezi metastazı oranı ve karşı lenf bezi metastazı için risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Papiller tiroid kanseri tanısı ile tiroidektomi ile birlikte santral, gerektiğinde terapötik lateral boyun diseksiyonu uygulanan yaş ortalaması 45,8 + 15,6 (16-80) 39 (28K, 11E) hastanın verileri incelendi. Karşı paratrakeal metastaz gelişimi üzerine yaş, cinsiyet, ekstratiroidal yayılım, multifokalite, bilateralite, lenfovasküler invazyon, T evresi, prelaringeal metastaz varlığı, pretrakeal lenf bezi metastazı, aynı taraf paratrakeal lenf bezi metastazı, lateral metastaz varlığının etkisi değerlendirildi.

Bulgular

Bu hastalara total tiroidektomiye ek olarak 27'sine bilateral santral diseksiyon, 12'sine tek taraflı santral boyun diseksiyonu, 12'sine ek olarak terapötik lateral boyun diseksiyonu uygulandı. T evresi sırasıyla T1: 26 (%66,7), T2: 8 (%20,5), T3: 5 (%12,8) idi. 21 hastada lenfovasküler invazyon (% 55,3), 27 hastada (%69,2) multifokalite, 22 (%56,4) hastada bilateralite, 21 hastada (%55,3) ekstratiroidal yayılım saptandı. 39 hastanın 26'sında (% 59,4) santral metastaz (% 66,7), 12'sinde (%30,8) lateral metastaz saptandı. Aynı taraf paratrakeal metastaz 18 (% 46,2) hastada, 7 hastada (%17,9) prelaringeal metastaz, 10 hastada (% 25,6) pretrakeal metastaz, 6 hastada (%15,4) karşı paratrakeal lenf bezi metastazı saptandı. Karşı paratrakeal metastaz gelişimi pretrakeal lenf bezi metastazı varlığında (% 100 vs % 18,2, $p < 0,05$) anlamlı olarak yüksek bulundu.

Sonuç

Papiller tiroit kanserinde lenf nodu metastazı sık olup, öncelikle aynı taraf paratrakeal bölge lenf nodlarında metastaz ortaya çıkmaktadır. Pretrakeal lenf bezi metastazı ve lateral metastazlı hastalarda karşı paratrakeal metastaz gelişme riski daha yüksektir. Ameliyat öncesi veya intraoperatif santral bölge değerlendirmesinde lateral veya pretrakeal lenf bezi metastazı bilateral santral boyun diseksiyonu yapılmasında dikkate alınması gereken özelliklerdir.

S34**AntiTg ve AntiTPO Pozitifliği Papiller Tiroid Kanseri için Potansiyel Prediktif Faktör Olabilir mi?**

Evren Besler¹, Nurchihan Aygün¹, Feyza Yener Öztürk², Banu Yılmaz Özgüven³, Sıtkı Gürkan Yetkin¹, Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Amaç

Günümüzde papiller tiroid kanseri ile antitiroglobulin antikor (antiTg) veya tiroidperoksidaz antikor (antiTPO) arasındaki ilişki olduğunu bildiren çalışmalar olmasına rağmen, bu konudaki tartışmalar halen devam etmektedir. Bu çalışmada tiroid nodüllü hastalarda preoperatif antiTg ve antiTPO değerinin papiller tiroid kanseri için potansiyel prediktif faktör olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

2011-2014 tarihleri arasında tiroidektomi uygulanan ve verilerine ulaşılan yaş ortalaması 46,9+13.3 olan 189 hastanın (K:151, E:38) verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar patolojik sonuçlarına göre papiller tiroid kanseri (n=114) ve selim tiroid hastalıkları (n=75) olarak 2 gruba ayrıldı. Preoperatif TgAb, antiTg, TSH düzeyleri ile papiller tiroid kanseri ilişkisi ve papiller tiroid kanserli hastalarda tümör boyutu, multisentrisite, lenfovasküler invazyon, tiroid dışı yayılım, lenf bezi metastazi arasındaki ilişki değerlendirildi. İkili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, Ki-kare testi, Fisher'in kesinlik testi, bağımsız faktör değerlendirmesinde multipl lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular

AntiTg ve antiTPO pozitifliği sırası ile papiller kanserde % 18,8, %27,6 diğer grupta % 33,3, %30 olup gruplar arası anlamlı fark yoktu. Papiller kanserde anti TPO ve antiTG pozitifliği açısından 1 cm altı ve üstü tümörler, çok ve tek odaklı tümörler, lenfovasküler invazyon olan ve olmayan hastalar arasında ikili karşılaştırmalarda fark anlamlı olmayıp, antiTPO ve antiTg pozitifliği arasında bir korelasyon saptanmadı. Multipl lojistik regresyon analizinde yaş, cinsiyet, preop TSH, preoperatif tiroglobulin, anti-Tg ve anti-TPO bağımsız prediktif değeri olmadığı saptandı.

Sonuç

Bizim çalışmamızda anti Tg ve antiTPO pozitifliği papiller kanser için bir risk faktörü değildir. Özellikle preoperatif tanı koyulamayan nodüllerin tanısında bu antikorların pozitif katkısı olabileceğini bildiren çalışmaların aksine, bizim sonuçlarımız bu konuda olabilecek bir katkıyı desteklememektedir.

S35

Santral Bölge Diseksiyonunda Lenf Bezi Diseksiyon Genişliği ve Lokalizasyonunun Değerlendirilmesi

Evren Besler¹, Nurcihan Aygün¹, Sıtkı Gürkan Yetkin¹, Mehmet Mihmanlı¹, Adnan İşgör², Mehmet Uludağ¹

¹T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

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

Amaç

Tiroid kanseri nedeni ile santral diseksiyon profilaktik veya terapötik amaçlı uygulanmaktadır. Yeterli evreleme için tek taraflı santral boyun diseksiyonunda en az 4, 2 taraflı santral boyun diseksiyonunda 8 lenf bezi çıkarılması gerektiği bildirilmesine rağmen, uygulanan santral diseksiyonların genişliği halen net değildir. Bu çalışmada santral lenf nodu diseksiyonunda çıkarılan lenf bezi sayıları ve lokalizasyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Aynı cerrah tarafından standart tek taraflı veya iki taraflı santral diseksiyon yapılan hastalarda lenf nodu sayıları ve anatomik lokalizasyonları değerlendirildi.

Bulgular

Tiroid kanseri nedeni ile profilaktik veya terapötik santral boyun diseksiyonu uygulanan 43 hastanın (30K, 13E) yaş ortalaması 45,7±15,1'di. Hastaların 32'sine bilateral, 11'ine tek taraflı santral boyun diseksiyonu uygulandı. Çıkarılan lenf bezi sayısı tek taraflı 9+6 (2-23), bilateral 14+6 (5-30) olup, bilateral diseksiyon yapılan grupta yüksekti ($p<0,05$). Prelarengeal, pretrakeal, sağ paratrakeal, sol paratrakeal, lenf bezi sayıları sırası ile 3+3, 2+3, 5+2, 4+3 idi. Pretrakeal lenf bezi sayısına göre sağ paratrakeal lenf bezi sayısı ($p=0,001$) ve sol paratrakeal lenf bezi sayısı ($p>0,01$) anlamlı olarak yüksek bulundu. Ayrıca sağ paratrakeal lenf bezi sayısı prelarengeal lenf bezi sayısına göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,001$).

Sonuç

Çıkarılan lenf bezi sayısı ortalamaları evreleme için önerilen sayının üzerinde ve yeterli olmasına rağmen, çıkarılan lenf bezi sayısının 2-30 arasında geniş bir aralıkta olduğu dikkat çekmektedir. Anatomi çalışmalarında santral bölgedeki lenf bezlerinin 2/3 kadarının pretrakeal yerleşimli olduğu bildirilmesine rağmen, santral diseksiyon materyalinde lenf bezlerinin önemli bir bölümü paratrakeal bölgede yerleşmektedir. Santral diseksiyon anatomik sınırlara uygun olarak uygulanmalı ve paratrakeal bölge lenf bezleri göz ardı edilmemelidir. Özellikle sağ paratrakeal bölgede diseksiyonun tam olabilmesi için reküren laringeal sinir arkasındaki dokunun diseksiyonu önemlidir.

S36**Paratiroid Lezyonlarında USG ve Sintigrafinin Karşılaştırılması**

Savaş Baba, Barış Saylam, Hüseyin Çelik, Özgür Akgül, Sabri Özden, Deniz Tikici, Umut Fırat Turan
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Paratiroid cerrahisi özellikle preoperatif lokalizasyon tespitinde önemli yer taşıyan bir durumdur. Özellikle minimal invaziv tekniklerin gelişmiş olduğu paratiroid cerrahisinde lokalizasyonun operasyon öncesi tespiti ve cerrahın buna göre hazırlıklılığını yapması büyük önem taşımaktadır. Bizlerde bu bildiride 2011-2015 yılları arasında yapılan paratiroidektomi olgularında sintigrafi ve USG nin lokalizasyon tespiti ve bu lokalizasyonun peroperatif tespit edilen lezyonlarla ilgili olarak karşılaştırılmasını amaçladık. Geriye dönük olarak taramış olduğumuz 292 paratiroidektomi vakasında; USG yer bulmada sintigrafi göre üstün olarak tespit edilmiştir. USG'nin lokalizasyonu doğru tespit ettiği %15.1 hastanın yerini sintigrafi yanlış tespit etmişken; sintigrafinin lokalizasyonu doğru tespit ettiği %13.6 hastanın yerini USG yanlış tespit etmiştir ($p<0.05$) Günümüzde USG yapın radyolog hekimin olan tecrübesine bağlı olmakla birlikte paratiroid lezyonlarının tespitinde tek başına %50-60 oranında başarı sağlamakla birlikte, sintigrafi izole olarak tek başına USG den daha düşük bir başarı oranına sahiptir. Minimal invaziv cerrahilerin giderek daha etkin teknikler olması ile birlikte, paratiroid cerrahisi öncesi usg ve diğer tekniklerin birlikte korele edilmesi daha başarılı sonuçlar alınmasını sağlayacaktır.

Sintigrafi ve USG karşılaştırılması

		USG		P
		Yanlış	Doğru	
Sintigrafi	Yanlış	79 (29,0)	41 (15,1)	<0.001
	Doğru	37 (13,6)	115 (42,3)	

S37

Çocukluk Çağı Papiller Tiroid Kanserinde BRAFV600E Mutasyonu ile Klinikopatolojik Özellikler Arasındaki İlişki ve Nüks Oranı Üzerine Etkisi

Ecem Nekay¹, Yalın İşcan¹, Abdülmuttalip Baysal¹, İsmail Cem Sormaz¹, Gülçin Yeğen², Fatih Tunca¹, Yasemin Giles Şenyürek¹, Tarık Terzioğlu³

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, İstanbul

Amaç

Pediyatrik yaş grubu papiller tiroid kanserinde (PTK) BRAF V600E mutasyonu varlığının tümörün klinikopatolojik özellikleri ve nüks oranı üzerine etkisi olup olmadığının incelenmesi.

Yöntem

İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı A servisinde Ocak 1990 ve Ocak 2014 arasında PTK tanısı ile tiroidektomi uygulanan 18 yaş altı 57 hastanın verileri retrospektif incelendi. Çalışmaya alınma kriterleri; minimum cerrahi girişimin total tiroidektomi ile birlikte profilaktik santral lenf diseksiyonu olması; ameliyat sonrası düzenli takip ve uygun tedavi uygulanmış olması; ameliyattan sonra en az 1 yıllık süre geçmiş olması; ve BRAF analizi için yeterli patolojik örneğin bulunması olarak tanımlandı. Bu kriterleri karşılayan 43 hasta çalışma kapsamına alınarak BRAF analizi uygulandı. BRAFV600E mutasyonu saptanan ve saptanmayan hastalarda demografik veri, histopatolojik özellikler ve nüks oranı incelendi. Medyan takip süresi 32 ay (14-184 ay) idi.

Bulgular

BRAF mutasyonu 14 (% 32.5) hastada saptandı. Demografik veriler ve BRAF mutasyonu arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Ortalama tümör çapı 19.8 ± 12.7 mm olup, toplam 19 (%44) hastada lenf gangliyon metastazı ve iki (% 4.6) hastada ise tanı anında akciğer metastazı saptandı. Histopatolojik özellikler bakımından, BRAF (+) olan hastalarda klasik varyant PTK, multifokalite ve nöral invazyon oranı anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.003, p=0.008, p=0.04$). BRAF mutasyonu ile tümör çapı arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0.9$). Lenf gangliyonu metastaz oranı BRAF(+) hastalarda (-) olanlara göre yaklaşık iki kata daha yüksek olmakla birlikte, iki grup arasındaki farkın istatistiksel analizinde sınırda anlamlılık saptandı (%64 vs %34; $p=0.06$). Tanı anında uzak metastaz bulunan iki hastada BRAF mutasyonu saptanmadı. Takip esnasında toplam 6 (%14) hastada nüks saptandı ve BRAF (+) hastalarda (-) olanlara göre nüks oranı anlamlı şekilde daha yüksek bulundu (%36 vs %3.4; $p=0.004$). Takip esnasında hiçbir hastada hastalığa bağlı mortalite saptanmadı.

Sonuç

Bu çalışmada çocukluk çağı PTK da BRAF mutasyonu varlığı nüks oranını anlamlı şekilde arttıran bir parametre olarak saptanmıştır. Ancak bu hasta grubunda BRAF mutasyonunun prognostik etkisini daha net belirlemek ve özellikle mortalite üzerine etkisini saptamak uzun süreli takip sonuçlarının görülmesi gerekmektedir.

S38

Klasik Varyant ve Foliküler Varyant Papiller Tiroid Kanserinde Histopatolojik Özellikler ve Uzun Dönem Sonuçların Karşılaştırması

Ecem Nekay¹, İsmail Cem Sormaz¹, Yalın İşcan¹, Gülçin Yeğen², Pınar Fırat², Fatih Tunca¹,
Yasemin Giles Şenyürek¹, Tarkan Terzioğlu³

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

³*VKV Amerikan Hastanesi, İstanbul*

Amaç

Papiller tiroid kanserinin sık görülen alt tipleri olan klasik varyant (KVPTK) ve Foliküler varyant papiller tiroid kanseri (FVPTK)'nin histopatolojik özellikler ve uzun dönem sonuçlar açısından karşılaştırılması.

Yöntem

İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı A servisinde 1990-2013 yılları arasında papiller tiroid kanseri tanısıyla ameliyat edilen hastalardan KVPTK tanısı alan 258 hasta ve FVPTK tanısı alan 153 hasta hasta demografik veriler, histopatolojik özellikler (tümör çapı, tiroid kapsül invazyonu, ekstrasitroidal yayılım ve multisentrisite), lenf nodu metastazı, lokal nüks, uzak metastaz ve takip sırasında mortalite açısından karşılaştırıldı.

Bulgular

Demografik veriler açısından iki grup arasında fark saptanmadı. Ortalama tümör çapı açısından KVPTK ve FVPTK arasında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla 2.1 ± 1.5 cm ve 2.3 ± 1.4 cm). Tiroid kapsül invazyonu, ekstrasitroidal yayılım ve lateral lenf nodu metastazı oranı KVPTK grubunda FVPTK'ne anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p<0.0001$, $p<0.0001$ ve $p=0.001$). Bununla birlikte multisentrisite ve bilobar tutulum FVPTK grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.002$ ve $p<0.0001$). Santral lenf nodu metastazı KVPTK grubunda FVPTK grubuna oranla anlamlı olarak yüksek bulundu($p<0.0001$). Lokal nüks tüm grupta 22 hastada (%5,3) saptanırken lokal nüks oranı KVPTK grubunda anlamlı olarak FVPTK grubuna oranla yüksek olarak saptandı (sırasıyla %7,4 ve %2, $p=0.02$). Hastalar 45 yaş altı ve üstü olarak değerlendirildiğinde 45 yaşın üzerindeki hastalarda lokal nüks KVPTK'li hasta grubunda anlamlı olarak yüksek bulunurken, 45 yaş altı hastalarda iki grup arasında lokal nüks açısından anlamlı fark saptanmadı. Takip sırasında uzak metastaz ve hastalık spesifik mortalite açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç

Papiller tiroid kanserinin sık görülen alt tiplerinden olan FVPTK kanserinde multisentrisite ve bilobar tutulum oranı daha fazla olmasına rağmen tiroid kapsül invazyonu, ekstrasitroidal yayılım ve lenf nodu metastazı gibi agresif histopatolojik özellikler KVPTK'de FVPTK'ne oranla anlamlı olarak yüksek bulunmaktadır. Buna rağmen doğru cerrahi tedavi ve radyoaktif iyot ablasyonu sonrası uzun dönem sonuçlar her iki alt grupta da benzer özellik göstermektedir.

S39

Ciddi Komorbiditesi Olan Semptomatik Primer Hiperparatiroidi Hastalarında Radyofrekans Ablasyon Sonuçları

Firuz Gachev'1, İsmail Cem Sormaz¹, Yalın İşcan¹, Arzu Poyanlı², Fatih Tunca¹, Yasemin Giles Şenyürek¹, Tarkan Terzioğlu³

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, İstanbul

Amaç

Ciddi komorbiditesi olan ve cerrahi tedaviyi reddeden primer hiperparatiroidili (PHPT) hastalarda uygulanan radyofrekans ablasyon (RFA) sonuçlarının değerlendirilmesi.

Yöntem

2013 Mart-2014 Aralık tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, A servisinde ciddi komorbid hastalıklar nedeniyle cerrahi tedaviyi reddeden veya mevcut durumu nedeni ile cerrahi tedavinin ertelenmesi gereken beş hastanın verileri değerlendirildi. İleri derecede kardiyak hastalık nedeniyle ASA IV olarak sınıflandırılan ve lokal girişim dahil cerrahi tedaviyi reddeden 4 hastada tedavi amaçlı, ciddi hiperkalsemiye sekonder ağır nekrotizan pankreatit ve takiben gelişen derin ven trombozu nedeniyle cerrahi yoğun bakımda takip edilen bir hastada ise cerrahi girişim uygulanabilecek döneme kadar geçen dönemde semptom kontrolü amacıyla lokal anestezi ile USG eşliğinde RFA uygulandı. Hastaların işlem öncesi, işlem sonrası 1. gün ve 3. ayda serum kalsiyum (Ca) ve parathormon (PTH) değerleri kaydedildi.

Bulgular

Ortalama yaş 50,8 (14-74) ve kadın/erkek oranı 4/1 olarak bulundu. Ortalama takip süresi 10 ay olarak hesaplandı. Paratiroid lezyonlarının ortalama çapı 30.2 ± 22 mm olarak bulundu. İki hastada bir ablasyon sonrası, ve iki hastada ise iki ablasyon sonrası olmak üzere toplam dört hastada serum Ca ve PTH düzeyleri normal düzeylere indi. Ağır nekrotizan pankreatit ve derin ven trombozu nedeniyle takip edilen hastada ise ablasyon sonrası serum kalsiyum değerleri replasman gerektirecek seviyelere düşmesine rağmen, PTH düzeyleri normal seviyelere inmedi. Bu hastada uygun zamanda cerrahi planlandığı ve hiperkalsemi ortadan kalktığı için ikinci ablasyon uygulanmadı. Bir ablasyon işlemi yeterli olan hastalarda ortalama paratiroid lezyon çapı 13 ± 2.8 mm (11mm-15mm) iken, birden fazla ablasyon gereken hastalarda ise 41.7 ± 21.8 mm (24mm-66mm) saptandı. Hastalarda işleme bağlı herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Sonuç

Primer hiperparatiroidide altın standart tedavi cerrahidir. Ancak, cerrahi tedaviyi reddeden veya mevcut durumu nedeniyle paratiroid cerrahisinin ertelenmesi gereken hastalarda hiperkalsemi ve hiperparatiroidi kliniğini ortadan kaldırmak için RFA yöntemi kullanılabilir. Büyük paratiroid (>2.5mm) lezyonlarında yeterli ablasyon için birden fazla işlem gerekebilir.

S40**Tiroid Papiller Mikrokarsinomlu Hastalarda Santral Lenf Nodu Metastazına Etki Eden Faktörler**

Cemil Yüksel, Canbert Çelik, Gül Dağlar, Melih Şerif Karabeyoğlu, Mesut Tez
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç

Tiroid papiller mikrokarsinom terimi 1cm den küçük papiller tiroid karsinomlar için kullanılmaktadır. Hastalık çok iyi seyirli olmasına rağmen servikal lenf nod metastazı hastaların %12.3 ila %64.1 görülmektedir. Papiller mikrokarsinomlu hastalarda profilaktik lenf nodu diseksiyonunun yeri halen tartışmalıdır. Bu çalışmada tiroid mikrokarsinomlu hastalarda, santral lenf nodu metastazına etki eden faktörler incelenmiştir.

Yöntem

Ocak2013 ile Ocak 2015 tarihleri arasında Tiroid papiller mikrokarsinom tanısıyla total tiroidektomi ve profilaktik lenf nodu diseksiyonu yapılan 54 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular

Hastaların 50 si(%92.6) kadın dördü(%7.4) erkekti. hastaların ortalama yaşı 44.5(18-75)idi. Hastaların 12 sinde(%22.2) patolojik olarak santral lenf nodu metastazı saptandı. Uni-ve Multivaryant analizde Yaşın 45 in üzerinde olmasının, tümör çapının 0.7 cm büyük olmasının,preoperatif antitiroglobülin düzeyinin 2 IU/ml nin üzerinde olmasının ve erkek cinsiyetin santral lenf nodu metastazına etki eden faktörler olduğu görüldü.

Sonuç

Tiroid papiller mikrokarsinomlu hastalarda, profilaktik santral lenf nodu diseksiyonunun onkolojik önemi halen tartışmalıdır. Santral lenf nodu diseksiyonunun morbiditesi göz önüne alındığında uygun hasta seçiminin önemli olduğu görülmektedir. Bu nedenle yaşı 45 in üzerinde olanı, tümör çapı 0.7 cm büyük olan,preoperatif antitiroglobülin düzeyinin 2 IU/ml nin üzerinde olan ve erkek hastalarda santral lenf nodu diseksiyonu önermekteyiz.

S41

Papiller Mikrokarsinomlara Yaklaşım: Türkiye Perspektifi

Özer Makay¹, Murat Özdemir¹, Yasemin Giles Şenyürek², Fatih Tunca², Mete Düren³, Mehmet Uludağ⁴, Mehmet Hacıyanlı⁵, Gökhan İçöz¹, Adnan İşgör⁶, Serdar Özbaş⁷, Zehra Özcan¹, Serdar Tezelman⁸

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²İstanbul Üniversitesi, Çapa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Şişli Hamdiettal EAH, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

⁵İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

⁶Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

⁷Ankara Güven Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara

⁸Koç Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

On mm'den daha küçük çaplı papiller tiroid kanseri olarak tanımlanan papiller mikrokarsinom insidansı son yıllarda giderek artmaktadır. Genelde rastlantısal olarak saptanan papiller mikrokanserlerin klinik önemiyle ilgili bir çok tartışmalı konu vardır. 'Endokrin Cerrahisi Derneği' tarafından internet üzerinden yapılan bu anket çalışması ile ülkemizdeki papiller mikrokarsinoma yaklaşımı değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Toplam 13 sorudan oluşan kullanımı kolay ankette <1cm çaplı nodül ve kanser yönetimi ile ilgili sorular soruldu. Bu sorulara ameliyat öncesi, ameliyatta ve ameliyat sonrası hasta yönetimi dahil idi. Bunların yanı sıra, uygulayıcılara papiller mikrokarsinom olgularında ameliyatsız 'izlem' yaklaşımı sorulurdu.

Bulgular

Anket soruları 5 disiplinden (endokrinoloji, genel cerrahi, nükleer tıp, patoloji ve onkoloji olmak üzere) toplam 420 kişi tarafından yanıtlandı. Anketi yanıtlayanların %57'si cerrah, %23'ü nükleer tıp uzmanı ve %18'i endokrinolog idi. Tek lobta sınırlı klasik tip mikrokarsinomda tedavi önerisi ağırlıklı olarak (%65) total tiroidektomi idi. Lakin hemitiroidektomi sonrası insidental olarak saptanan bir mikrokarsinomda tamamlama cerrahisi önerisi %40 oranında idi. Anket uygulayıcılarının %86'sı kapsül invazyonunu ve %94'ü hastaya özgü yönetimi önemsemekte idi. Agresif kriterleri olmayan insidental kanserde radyoaktif iyot ablasyonunu önerenlerin oranı %51 idi. Uygulayıcıların %73'ü bu olgularda rutin santral diseksiyona karşı idi. Papiller mikrokarsinomda tedavisiz izlem önerisi ise %9 ile sınırlı kaldı.

Sonuç

Ülkemizde, dünyada olduğu gibi, papiller mikrokanserlerin cerrahi yönetimi ve cerrahi sonrası uygulanacak tedavi açısından farklı görüşler mevcuttur.

S42**Papiller Tiroid Kanserinin Cerrahi Tedavisinde Patent Mavi Boya ile Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi**

Sabri Özden, Barış Saylam, İlknur Turan, Savaş Baba, Şerif Melih Karabeyoğlu, Betül Bozkurt, Tanju Tütüncü, Gül Dağlar

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Meme Endokrin Cerrahi Bölümü, Ankara

Amaç

Günümüzde papiller tiroid kanserin cerrahi tedavisinde, total tiroidektomi ile birlikte santral lenf nodu diseksiyonu giderek artan oranda önerilmektedir. Bununla beraber santral lenf nodu diseksiyonu morbiditeyi artıran bir işlemdir. Bu çalışmanın amacı; gereksiz santral lenf nodu diseksiyonundan kaçınmak için sentinel lenf nodu biyopsisinin değerini belirlemektir.

Yöntem

Ocak 2014 - Aralık 2014 arasında kliniğimizde papiller tiroid kanseri tanısıyla total tiroidektomi ve santral lenf nodu diseksiyonu planlanan hastalardan 14'üne peroperatif sentinel lenf nodu biyopsisi uygulandı. Bu hastalardan sentinel lenf nodu bulunabilen 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Cerrahi sırasında; malign nodül içerisine her 1 cm için 1 dizyem patent mavi boya enjeksiyonu uygulandı. Mavi boyanan lenf nodu ve/veya delphian lenf nodu eksize edilerek frozena gönderildi. Tüm hastalara cerrahi işlem olarak; total tiroidektomi ile santral lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Hastaların demografik özellikleri, gelişen komplikasyonlar ve patoloji sonuçları prospektif olarak toplandı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 10 hastadan sadece 1 'inde geçici hipokalsemi ve geçici ses kısıklığı görüldü. Patoloji sonuçları incelendiğinde 6 hastada papiller tiroid kanseri, 4 hastada mikro papiller tiroid kanseri olduğu tespit edildi. Hastalardan çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 12 olarak saptandı. Sentinel lenf nodu benign olarak tespit edilen 8 hastadan sadece birinde santral lenf nodlarında metastaz saptandı, 7 hastada ise santral lenf nodlarında metastaz yoktu. 2 hastanın sentinel lenf nodu biyopsisinde malignite görüldü. Sentinel lenf nodu malign olarak raporlanan hastalardan ise birinde santral lenf nodlarında metastaz yoktu. Ancak diğer hastada eksize edilen 15 lenf nodundan 6 'sında metastaz mevcuttu.

Sonuç

Patent mavi boya ile sentinel lenf nodu biyopsisi yaptığımız bu çalışmada; sentinel lenf nodunun, santral lenf nodlarının durumu hakkında bilgi verebileceği tespit edilmiştir. Ancak peroperatif 14 hasta uygulanan bu yöntemin sadece 10 'unda başarılı olması; sentinel lenf nodunun belirlenmesinde, patent mavi boya yöntemine ilave olarak başka yöntemlerinde kullanılması gerektiğini düşündürmektedir.

S43

Tiroid Kanseri İnsidansında Değişim Süreci: 2005'den 2014'e

Kamil Erözkan, Özer Makay, Murat Özdemir, Gökhan Recep İçöz, Mahir Mehmet Akyıldız, Mustafa Yılmaz
Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç

Tiroid kanseri insidansı tüm dünyada artmaktadır. Türkiye, dünyada tiroid kanserleri incelendiğinde, en yüksek beşinci insidans oranına sahip ülkedir. Tüm dünyada olduğu gibi insidans hızı Türkiye'de de artmaya devam ediyor. Bu çalışma ile Ağustos 2005 - Ekim 2014 yılları arasında kliniğimizde opere ettiğimiz hastalardaki tiroid kanseri insidansını analiz ettik.

Yöntem

Ağustos 2005 - Ekim 2014 yılları arasında tiroidektomi uyguladığımız 3426 hasta retrospektif olarak incelendi. Multinodüler guatr ve tiroid karsinomu ön tanısı ile opere edilip, karsinom patolojisine sahip hastalar yüzdelere göre analiz edildi. Hastalar tümör çaplarına göre ayrıldı. Elde edilen sonuçlar yıllar bazında incelenip, 5 yıllık periyodlarla karşılaştırıldı.

Bulgular

Hastaların 1157 (%34)'i karsinom olarak raporlandı. Mikrokarsinom patolojisine sahip 513 (%15) hasta mevcuttu. İncelenen ilk 5 yıldaki karsinom patolojisine sahip hastaların sayısı 431 (%12), bunların içinde mikrokarsinomların sayısı ise 169 (%4,93) idi. Bu sayı son 5 yılda sırasıyla 726 (%21) ve 344 (%10) hasta olarak analiz edildi. Multinodüler guatr nedeniyle opere edilen olgularda kanser görülme sıklığı %20'den %40'a ve klinikte kanser ameliyat oranı %23'ten %47'ye yükseldi. Bu 5 yıllık periyodlar karşılaştırıldığında tiroid kanseri insidansında 1.7 kat, mikrokarsinom insidansında ise 2 kat bir artış gözlemlendi. Her ne kadar görülme sıklığındaki artış en yoğun olarak <1cm çaplı karsinomlarda saptanmış olsa da, bu eğilimin T2 tümörlerde de mevcut olduğu izlendi.

Sonuç

Kliniğimizde tiroid kanseri insidansı giderek artmaktadır. Tiroid kanserindeki bu değişim sürecinin mercek altına alınması gerektiği düşüncesindeyiz.

S44**İnsidental Tiroid Kanseri: 711 Hastalık Bir Tiroidektomi Serisinin İncelenmesi**

Selahattin Vural, Uğur Can, Metin Kement, Levent Kaptanoğlu, Gülay Dalkılıç, Noyan İlhan, Muhammet Fikri Kündeş, Nejdet Bildik
Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç

Bu çalışmada, İİAB sonucu benign nodüler guatr tanısıyla opere edilip final patolojilerinde nodülün dışında insidental tiroid kanseri saptanan hastaların demografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışmaya kliniğimizde Ocak 2007- Aralık 2012 tarihleri arasında tiroidektomi uygulanan ve preoperatif İİAB'leri selim olarak rapor edilen ancak ameliyat piyesinde İİAB alınan nodül dışında malignite saptanan hastalar dahil edilmişlerdir. Hastaların bilgileri retrospektif dosya tarama yöntemi kullanılarak toplanmıştır

Bulgular

Kliniğimizde bu süreçte İİAB alındıktan sonra toplam 711 hasta opere edilmiştir. Bu hastaların 648 (% 91) 'inde İİAB benign olarak değerlendirilmiştir. Bu 648 hastanın 41(%6,3)'inin final patolojilerinde İİAB alınan nodül dışında kanser tespit edilmiş olup bunlar insidental tiroid kanseri olarak değerlendirildi. Bu hastaların 36 (%87,8)'sı kadındı ve yaş ortalamaları $47,9 \pm 10,3$ idi. Tespit edilen kanser türleri 32 (%78)'si mikropapiller olmak üzere 38 (%92,7) hastada papiller karsinom, 2 (%4,8) hastada foliküler karsinom ve 1 (%2,4) hastada da medüller karsinom şeklindeydi. Tümörlerin ortalama boyutu $8,6 \pm 3,1$ (1-25) mm idi.. Hastaların 24'ünde (%58,5) tümör boyutu 5 mm'nin altında, 11(%26,8)'inde ise 5-10 mm arasındaydı. Tümör boyutu 25 mm olan bir hasta hariç hastaların hiçbirinde multifokalite, kapsüler invazyon, ekstratiroidal tümör yayılımına rastlanılmadı.

Sonuç

Çalışmamızda insidental olarak saptanan tiroid kanserlerinin büyük çoğunluğu mikropapiller karsinomdur. Günümüzde mikropapiller tiroid kanseri için prognostik faktörler olarak multifokalite, başvuru anında lenf nodu metastazi, kapsüler invazyon, ekstratiroidal tümör yayılımı sıralanabilir. Mikropapiller kanserlerin klinik önemi bu sayılan prognostik faktörlerin varlığına bağlıdır. Çalışmamızda hastaların hiçbirinde bu faktörler müspet değildi. Çalışmamızın sonuçları nodüler tiroid hastalığında insidental kanser olasılığı ile cerrahi endikasyon koymanın doğru olmadığı düşüncesini destelemektedir.

S45

Yaşlı ve Tiroit Kanserli Olgularımız

Arzu Akan, Semra Günay, Özgür Yüzer, Orhan Yalçın

S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meme ve Endokrin Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç

Hastanemiz meme ve endokrin cerrahi servis'inde ameliyat edilen 65 ve üstü yaş grubunda olan tiroit kanserli hastalarımızı sunmak.

Yöntem

Ocak 2012-Aralık 2014 tarihleri arasında, yaklaşık 3 yıllık sürede ameliyat edilen tiroit kanserli yaşlı olgularımız, cinsiyet, tiroit kanserinin histopatolojik tipi ve tümör boyutuna göre irdelendi.

Bulgular

Hastanemiz Genel Cerrahi kliniği meme ve endokrin cerrahi servis'inde yaklaşık 3 yıllık sürede 65 yaş ve üstünde olup ameliyat edilen 50 hasta, tiroit kanseri tanısı aldı. Hastaların 36 (% 72)'si kadın, 14 (% 28) 'ü erkekti. Kadınların ve erkeklerin yaş ortalaması 74 (65-83) olarak her iki grupta eşit bulundu. Histopatolojik alt tiplere bakıldığında, 43 hasta papiller, bir hasta folliküler, üçü anaplastik, üç tanesi de meduller tiroit kanseri tanısı almıştı. Hastaların 24 (% 48)'ü T1a, 6 (% 12)'si T1b, 12 (%24)'si T2, 5 (%12)'i T3 olarak tanımlandı. Anaplastik kanser tanılı hastaların biri T4a, ikisi de T4b idi. Aynı zaman diliminde ameliyat edilen papiller tiroit kanserli 251 hastanın sadece 43 (% 17)'ü 65 yaş üstü idi. Tümörün histopatolojik tipine göre papiller tiroit kanseri olanları karşılaştırdığımızda papiller mikrokarsinom oranları tüm yaş gruplarında hemen hemen aynı iken, ileri evre kanser oranı yaşlılarda yüksek bulundu. Hastalarımızda ameliyat sonrası genel ortalamadan farklı olarak artmış morbidite ve/veya erken dönemde mortalite görülmedi.

Sonuç

Tiroit kanserleri histopatolojik tiplerine göre farklılık göstermekle birlikte tüm yaş gruplarında görülebilmektedir. Uzayan yaşam süresine bağlı olarak giderek daha çok ileri yaş olguya kanser tanısı konmaktadır. Yaşlı olgularda tanı konulan papiller mikrokarsinom oranları diğer yaş gruplarına benzerlik göstermekte iken, yaş ilerledikçe tümör boyutunda dolayısıyla da tümör evresinde artış dikkati çekmektedir. Guatr nedeniyle başvuran olgularda yapılan ayırıcı tanıda 65 yaş üstü olanlarda bu durumu dikkate alarak, ayırıcı tanıda kanseri öncelikli olarak düşünülmelidir. Tiroit kanseri tanısı alan yaşlı olgular deneyimli merkezlerde güvenli olarak tedavi edilebilirler kanısındayız.

S46**Paratiroid Cerrahisine Eşlik Eden İnsidental Papiller Tiroid Kanseri**

Hamza Çınar¹, Gökhan Lap², Gökhan Selçuk Özbalçı², Kağan Karabulut², Ayfer Kamalı Polat², Mahmut Başoğlu², Cafer Polat²

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç

Tiroid ve paratiroid hastalıklarının birlikteliği sık olarak görülse de paratiroid adenomu ve tiroid kanseri birlikteliğine literatürde nadir rastlanır. Tiroid kanserleri genellikle asemptomatik olduğundan, hiperparatiroidili hastalarda kolayca gözden kaçabilmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde yapılan paratiroid ameliyatlarını bu açıdan incelemeyi amaçladık.

Yöntem

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Ocak 2009- Aralık 2014 tarihleri arasında Dr. Cafer Polat yönetiminde paratiroid hastalıkları nedeniyle ameliyat edilen 91 hastanın dosyaları geriye yönelik incelendi.

Bulgular

Paratiroid cerrahisi uygulanan 91 hastanın 18'ine paratiroid cerrahisine ek olarak tiroid patolojisi nedeniyle lobektomi/ tiroidektomi uygulandığı görüldü. Tiroid cerrahisi uygulanan hastaların 5'inde tiroid bezinde papiller kanser tespit edildi. Oran olarak baktığımız da ise paratiroid cerrahisi nedeniyle ameliyat ettiğimiz hastaların % 5.49'unda papiller tiroid kanseri tespit edildi. Papiller tiroid kanseri tespit edilen hastaların tümü kadın ve yaş ortalaması 55.8 yılı. Hastaların 3'ünde tiroid kanseri paratiroid patolojisiyle aynı tarafta 2'sinde ise karşı taraftaydı.

Sonuç

Eş zamanlı tiroid ve paratiroid bezi rahatsızlığı ilk olarak 1947 yılında gösterilmiştir(1). Papiller tiroid kanseri tiroid bezinin en sık izlenen malignitesidir (2). Hiperparatiroidizm ile medüller tiroid kanseri arasında MEN II dolayısıyla olabilen birliktelik unutulmamalıdır. Ancak paratiroid adenomu ve papiller tiroid kanseri birlikteliği oldukça nadir olup genellikle cerrahi sonrası patolojik incelemeyle saptanır. Yapılan çalışmalarda opere edilen paratiroid adenomlarında hastaların yaklaşık %2,4- 3,7'sinde non- medüller tiroid kanseri saptanmıştır(3). Paratiroid adenomu ve tiroid kanseri birlikteliği çok nadir görülen bir durum olsa da tekrarlayan ameliyatları önlemek için hiperparatiroidili hastalarda bu birliktelik akılda tutulmalıdır.

S47

Papiller Tiroid Karsinomunda Santral Lenf Nodu Diseksiyonu Sonucunda Saptanan Lenf Nodu Sayısının, Karsinoma Eşlik Eden Kronik Lenfositik Tiroidit ve Spesmende Timik Doku Varlığı ile İlişkisi

Banu Bilezikci¹, Seyfettin Ilgan², Serdar Özbaş³, Savaş Koçak³

¹Ankara Güven Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

²Ankara Güven Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, Ankara

³Ankara Güven Hastanesi, Endokrin Cerrahi Bölümü, Ankara

Amaç

Papiller tiroid karsinomunun (PTK) cerrahi tedavisinde total tiroidektomiye ek olarak uygulanan santral lenf nodu diseksiyonu (SLND) hastalığın doğru evrelendirilmesine ve operasyon sonrası tedavinin planlanmasına olanak verir. Bu çalışmanın amacı SLND sonucunda çıkan lenf nodu sayısının ve kansere eşlik eden kronik lenfositik tiroidit (KLT) veya spesmende timik doku (TD) varlığı ile arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem

Ocak 2012 - Eylül 2014 tarihleri arasında PTK nedeniyle ameliyat edilen ardışık 153 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Tiroid dokusunda PTK'ne eşlik eden KLT ve operasyon spesmeninde TD olmasına göre değerlendirme yapıldı.

Bulgular

Histopatolojik inceleme sonucunda, hastaların sırasıyla 70'inde (%46) KLT varlığı ve 63'ünde (%41) spesmende TD saptandı. Olguların %40'ında santral kompartmanda lenf nodu metastazı saptandı (n = 61). Bu hastaların 30'unda ise eşlik eden KLT mevcuttu. SLND sonucu çıkan total lenf nodu sayısı hem KLT (+) hem de TD (+) olanlarda, birbirinden bağımsız olarak, anlamlı oranda daha yüksekti (p<0.001). Metastatik LN oranı (metastatik LN/total LN) KLT (+) grupta; KLT (-) gruba oranla anlamlı olarak daha düşüktü (%16.8±12.2 vs %46.4±27.5; p < 0.001).

Sonuç

Bu çalışma göstermiştir ki, PTK'inde santral lenf nodu pozitifliği ciddiye alınması gereken bir durumdur. Papiller kansere eşlik eden KLT varlığı, SLND sonrası daha fazla lenf nodu saptanmasına neden olmaktadır. SLND sonrası bu işlemin yeterli olduğunu söylemek için önerilen sayılar KLT varlığına göre gözden geçirilmelidir. Ayrıca, etkin bir SLND yapıldığında spesmende TD saptanabilir ve bu olgularda çıkan lenf nodu sayısı daha fazladır.

S48**Papiller Tiroid Karsinomunda Santral Lenf Nodu Diseksiyonu**

Serdar Özbaş¹, Oğuz Uğur Aydın¹, Seyfettin İlhan², Banu Bilezikci³, Mustafa Cesur⁴, Alptekin Gürsoy⁴, Savaş Koçak¹

¹Ankara Güven Hastanesi, Endokrin Cerrahi Bölümü, Ankara

²Ankara Güven Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, Ankara

³Ankara Güven Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

⁴Ankara Güven Hastanesi, Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Bölümü, Ankara

Amaç

Papiller tiroid karsinomunda (PTK) santral lenf nodlarına metastaz oldukça sık görülür. Günümüzde klinik nod-pozitif hastalıkta santral lenf nodu diseksiyonu (SLND) yapılması konusunda tartışma yoktur. Ancak, kronik otoimmün tiroidite bağlı benign hiperplastik lenfadenopatinin sık görülmesi ve preoperative dönemde santral lenf nodlarının ultrasonografik olarak değerlendirilmesindeki güçlük nedeniyle klinik olarak nod pozitif olguları ayırt edebilecek güvenilir bir yöntem yoktur. Bu çalışmanın amacı rutin SLND yapılan PTK'lı olgularda geçici ve kalıcı hipokalsemi ve sinir hasarı oranlarının belirlenmesi ve klinik olarak nod negatif grupta santral lenf nodu pozitiflik oranlarının saptanmasıdır.

Yöntem

Ocak 2012 – Aralık 2014 tarihleri arasında PTK tanısıyla TT ve SLND yapılan ardışık 125 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Geçici ve kalıcı hipokalsemi ve ses kısıklığı oranları ve diğer komplikasyonlar belirlenmiştir.

Bulgular

Olguların 48'inde (%38.4) santral lenf nodlarında metastaz saptanmıştır. SLND sonrası çıkan toplam lenf nodu sayısı ve pozitif lenf nodu sayıları sırasıyla 9.59 ± 6.32 ve 1.23 ± 2.21 'dir. Hastaların 14'ünde (%11.2) en az bir komplikasyon gelişmiştir. En sık izlenen komplikasyon geçici hipokalsemi olup 8 hastada izlenmiştir. Hastaların 2'inde sadece geçici ses kısıklığı, 1'inde ise geçici hipokalsemi ve geçici ses kısıklığı birlikte izlenmiştir. Kalıcı komplikasyon sadece 3 hastada izlenmiştir (2 hastada kalıcı hipokalsemi, 1 hastada kalıcı tek taraflı sinir hasarı). Bir hastada cerrahi drenaj gerektiren hematoma gelişmiştir. Hastaların 36'ında spesmende bir adet paratiroid dokusu görülmüştür.

Sonuç

Papiller tiroid kanserinde santral lenf nodu metastazı klinik nod negatif olarak değerlendirilen grupta bile çok sık izlenir. Rutin SLND yapılmayan grupta nodal nükslerin başlıca nedeni rezidüel metastatik lenf nodlarıdır. Artan deneyim ile SLND kalıcı komplikasyon oranlarında artışa neden olmamaktadır. Spesmende paratiroid dokusuna sık rastlanmakla birlikte semptomatik hipokalsemi oranları yüksek değildir.

S49

Papiller Tiroid Kanserinde Bilateralitenin Önemi

Ayhan Öz, Emre Bozdağ, Evren Besler, Nurcihan Aygün, Bülent Çitgez, Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç

Papiller tiroid kanserinde sık görülebilen multifokalitenin tümörün agresifliği ile ilişkili olduğu ve hastanın prognozunu etkileyebileceği bildirilmektedir. Multifokalitenin bilateral olması ise çok fazla değerlendirilmiş bir özellik değildir. Bu çalışmada bilateral multifokal papiller kanserlerinin patolojik özelliklerinin tek taraflı unifokal ve multifokal hastalarla farklı olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Kliniğimizde 2011-2014 tarihleri arasında opere edilen hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar 3 gruba ayrıldı: Grup 1; unifokal tümör, 2: tek lobta multifokal tümör, 3: Her iki lobu tutan multifokal tümördü.

Bulgular

Değerlendirilen toplam 113 hastanın 82'si(%72.6) kadın ve 31'i(%27.4) erkek olup, yaş ortalaması 48.36 ± 13.14 (18-80) yılı. Grup 1'de 64(%56.6) tek lobda tek odaklı tümör, grup 2'de 21(%18.6), grup 3'te 28'i (%24.8) hasta yer aldı. Mikropapiller kanser varlığı sırası ile grup 1'de % 62,5(40 hasta), grup 2'de %38, 1(8 hasta), grup 3'te % 28,6(8 hasta), olup, gruplar arası fark anlamlı idi ($p < 0.01$). Ortalama tümör çapı grup 1, 2, 3'te sırası ile 10.95 ± 10.93 mm, 12.57 ± 7.79 mm, 14.68 ± 12.95 mm olup fark anlamlı idi ($p < 0.01$). Tiroid dışı yayılım grup 1, 2, 3'te sırası ile 18(%28,1), 8(%38,1), 17(%60,7) olup gruplara arası fark anlamlı idi ($p < 0.05$). T evresi grup 1'de T1 42(%65,6), T2 2(%3,1), T3 20(%31,3), grup 2'de T1 11(%52,4), T2 2(%9,5), T3 8(%38,1), grup 3'te T1 11(%39,3), T3 17 (%60,7) olup, fark anlamlı idi ($p < 0,05$). Lenfovasküler invazyon grup 1'de 4(%20,3), grup 2'de 7(%35), grup 3'te 12(%64,3) olup, fark anlamlı idi ($p < 0,05$). İkili karşılaştırmalarda grup 3'te tümör çapı, tiroid dışı yayılım, T evresi, lenfovasküler invazyon grup 1'e göre anlamlı olarak daha yüksekti. Grup 1'de lenf nodu metastazı görülme oranı %6,3, grup II (%35) ve grup III'ten (%42,9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p1:0.003$; $p2:0.001$, $p < 0.01$).

Sonuç

Bilateral tümörlerde tümör çapı, tiroid dışı yayılım, ileri T evresi oranı, lenf bezi metastazı tek odaklı tümörlere göre daha sık olup, bunlara bağlı olarak daha agresiv seyirli olabilirler. Bilateral yerleşimli tümörler daha yakından takip edilmelidir.

S50**Intraoperatif Rekürren Laringeal Sinir Monitorizasyonunda Tekrar Kullanım Güvenli midir?**

Barış Saylam, Sabri Özden, Savaş Baba, Gül Dağlar

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Meme Endokrin Cerrahi Bölümü, Ankara

Amaç

Tiroid operasyonlarında intraoperatif rekürren laringeal sinir monitorizasyonu (İRLSM), ciddi bir komplikasyon olan RLS (rekürren laringeal sinir) paralizisi riskini azaltmak için dünyada yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. En önemli dezavantajı ise yüksek maliyetidir. Bu çalışmada; tekrar kullanım ile yapılan İRLSM'nin güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışmaya Ocak 2014 - Ocak 2015 arasında kliniğimizde İRLSM ile opere edilen 43 hasta dahil edildi. Bu hastalarda Dr. Langer Avalanche® marka cihaz kullanıldı. Monitorizasyon esnasında kullanılan prob ve elektrod en fazla iki kez olacak şekilde etilen oksitte sterilize edilerek tekrar kullanıldı. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri, operasyon endikasyonu, yapılan operasyon tipi, geçici ya da kalıcı sinir hasarı, patoloji sonuçları ve tekrar kullanım olup olmadığı retrospektif olarak taranarak tespit edildi.

Bulgular

Ocak 2014 – Ocak 2015 arasında İRLSM ile operasyon uygulanan 43 hastadan; 25'ine (%58,1) total tiroidektomi, 5'ine (%11,6) total tiroidektomi ile bilateral santral boyun diseksiyonu, 11'ine (%25,6) tamamlayıcı tiroidektomi, 1'ine (%2,3) total tiroidektomi ile ipsilateral modifiye boyun diseksiyonu ve 1'ine (%2,3) de total tiroidektomi ile bilateral modifiye boyun diseksiyonu yapıldı. Bu hastalardan 18'inde(%41,9) tekrar kullanım uygulandı. İlk kullanım olan 25 hastada 49 ve tekrar kullanım yapılan 18 hastada 34 sinir tespit edildi. Toplamda sadece 2 hastada geçici RLS paralizisi görüldü. Kalıcı RLS paralizisi ise gözlenmedi. Bu iki hastadan birine multinodüler guatr nedeniyle total tiroidektomi yapılmış ve operasyon sırasında İRLSM için yeniden kullanım uygulanmıştı. Diğerine ise nüks multi nodüler guatr nedeniyle tamamlayıcı tiroidektomi yapılmış İRLSM için tekrar kullanım uygulanmamıştı. Her iki hastanın da patoloji sonucu benign olarak raporlandı.

Sonuç

Tekrar kullanım uyguladığımız hastalarda sinir bulma oranının yüksekliği ve sadece bir hastada geçici sinir hasarı olması, kalıcı sinir hasarının ise gözlenmemesi İRLSM 'nin bu şekilde de kullanılabileceğinin bir göstergesi olabilir. Ancak bu konuda daha yüksek vaka sayılarını içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

S51

İntraoperatif Sinir Monitorizasyonunun Vokal Kord Fonksiyonları ve Foniatrik Parametreler Üzerine Etkisi: Sürekli Monitorizasyona Karşın Aralıklı Monitorizasyon

İhsan Birol¹, Özer Makay¹, Kerem Öztürk², Murat Özdemir¹, Fatih Ögüt², Baha Sezgin², Recep Gökhan İçöz¹, Mehmet Mahir Akyıldız¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç

Rekürren larengeal sinir hasarı tiroidektomide, operasyon tekniklerinde, kullanılan aletlerde ve hemostaz tekniklerinde gelişmelerle birlikte riski %1'in altına düşmesine rağmen, halen en önemli morbidite sebebidir. Bu çalışmada vagus ve rekürren larengeal sinirin aralıklı ve devamlı monitorizasyon protokolleri ile monitorizasyon yapılmasının vokal kord fonksiyonu ve ses parametreleri üzerine etkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Mayıs 2014- Kasım 2014 tarihleri arasında multinodüler guatr, tiroid karsinomu ve Graves hastalığı nedeniyle operasyon planlanan hastalar çalışmaya alınmış, "Tiroidektomi sırasında devamlı vagus monitorizasyonu uygulananlar", "Sadece bipolar proba nöromonitorizasyon yapılanlar" ve "Nöromonitorizasyon uygulanmayanlar" (kontrol grubu) şeklinde üç gruba randomize edilmiştir. Tüm hastalar preoperatif, postoperatif birinci gün ve 1. haftada hem direkt laringoskopi ile vokal kord hareketleri açısından hem de foniatrik tesler ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 37 hasta dahil edilmiştir. Prerezeksiyon- postrezeksiyon sinir monitorizasyon sonuçları tüm hastalar değerlendirildiğinde sadece sol vagusta amplitüdün anlamlı şekilde arttığı, gruplara kendi içinde bakıldığında ise sağ rekürren sinirin amplitüd ve latensisinin rezeksiyon öncesi değerleri ile rezeksiyon sonrası değerlerinin aralıklı monitorizasyon yapılan gruptan anlamlı olarak farklı olduğu görülmüştür. Her üç grup arasında direkt laringoskopi bulguları veya foniatrik testlerde anlamlı fark saptanmamıştır. Foniatrik testler prerezeksiyon-postrezeksiyon şeklinde değerlendirildiğinde 'fhi değerleri' incelendiğinde aralıklı monitorizasyon grubunda eğilimin yükselme, sürekli monitorizasyonda ve monitorizasyonsuz grupta ise düşme eğiliminde olduğu gözlenmiştir. 'Vti' ise sadece monitorizasyonsuz grupta ölçümler arası farklılık göstermiştir. Direkt laringoskopi incelemesinde vokal kordlarında patolojik bulgu bulunan 4 hasta ile, laringoskopi değerlendirmesi normal olan hastalar karşılaştırıldığında ses parametreleri açısından iki grup arasında yedinci gün değerlendirmesindeki 'jitter değeri' (%1,61-%2,45) dışında anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç

Çalışmamızda standardize bir yöntem olan ve birçok merkez tarafından kullanılan aralıklı monitorizasyon ile sürekli monitorizasyonun etkileri ortaya konulmaya çalışılmış, kısıtlı hasta sayısına rağmen teknikler arasında birbirine üstünlük gösterilememiştir. Sürekli monitorizasyonun da vokal kord fonksiyonları, fonasyon ve sistemik yan etkiler açısından güvenli olduğu gösterilmiştir. Çalışma bulgularının daha geniş popülasyonlu serilerle desteklenmesi uygun olacaktır.

S52**İntraoperatif Sinir Monitorizasyonunun Bir Cerrahi Kliniğe Katkısı**

Özlem Gür, Mehmet Hacıyanlı, Turan Acar, Yusuf Kumkumoğlu, Selda Hacıyanlı, Erdiñ Kamer, Emir Çapkinoğlu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç

İntraoperatif sinir monitorizasyonu riskli olgularda rekürren larengeal sinir (RLS) korunmasını kolaylaştırmaktadır. Bir cerrahi kliniğinde sinir monitörizasyonu kullanılmasının, nüks guatr veya tamamlama tiroidektomisi operasyon oranına etkisi araştırıldı.

Yöntem

Kliniğimizde sinir monitorizasyonu kullanılmaya başlanmadan önce ki 18 ayda sinir monitorizasyonu kullanılmayan ve son 18 ayda ki kullanılan, nüks guatr ya da tamamlama tiroidektomisi hastalarının genel tiroidektomi hastalarına oranı ve operasyon yapan cerrahların oranı karşılaştırıldı. $P < 0.05$ anlamlı kabul edildi. Bu periyotta klinikte sabit kalan 26 cerrahın vakaları çalışmaya dahil edildi. Lobektomi sonrası tamamlama tiroidektomileri çalışmaya alınmadı.

Bulgular

Eylül 2011 - Şubat 2013 tarihleri arasında, sinir monitorizasyonu kullanılmadan toplam 416 tiroidektomi yapılmış olup, bunların 21'i kriterleri karşılamakta idi ve çalışma grubuna alındı (%5.4). Bu operasyonları üç farklı (%11.5) cerrah gerçekleştirmiş idi. Eylül 2013 - Şubat 2015 tarihleri arasında, sinir monitorizasyonu kullanılmaya başlandıktan sonra, toplam 528 tiroidektomi yapılmış ve 140 vakada intraoperatif sinir monitorizasyonu (IONM) kullanılmış olup, bu olguların 47'ü (%8.9) kriterleri karşılamakta idi ve çalışma grubuna alındı. Bunların cerraha göre dağılımı 6/26 idi (%23). Bu periyoda ki nüks / tamamlama olgu oranı ve olguları yapan cerrah sayısı oranı önceki düzene göre istatistiksel olarak anlamlı artmıştır.

Sonuç

IONM kullanımı nüks olguların ve bunu yapan cerrah oranını artırmış olup, cerrahın bu yardımcı teknolojiyi kullanması vakaya daha güvenle yaklaşımını sağlamaktadır.

S53

Superior Laringeal Sinirin Eksternal Dalının Vokal Kord Adduksiyonu ve Yutma Fonksiyonuna Etkisi: Prospektif Klinik Çalışma

Mehmet Uludağ¹, Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör²

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Superior laringeal sinirin eksternal dalı(SLSE)'nin motor fonksiyonu ile ilgili klasik bilgi krikotiroid kası inerve etmesidir. Ayrıca hayvan çalışmalarında yutma fonksiyonunda önemli fonksiyona sahip olan krikofaringeal kasın motor fonksiyonuna katkı sağladığı bildirilmiş olup, insanda bu etki fonksiyonel olarak gösterilememiştir. Tiroid cerrahisinde SLSE uyarısı ile intraoperatif sinir monitorizasyonu(IONM) uyguladığımız bazı hastalarda krikotiroid kasta kasılma olduğunu gözlemledik. Bu çalışmada SLSE uyarısı ile vokal kord addusiyonuna ve krikofaringeal kasın motor fonksiyonuna katkısı olup olmadığını elektrofizyolojik olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Tiroid cerrahisi sırasında yüzey elektrotlu endotrakeal tüp ile İONM uyguladığımız 18 hastada krikotiroid (KT) ve krikofaringeal (KF) kasın fonksiyonu gözle ve elektrofizyolojik olarak bu kaslara uygulanan iğne elektrotlarla alınan elektromiyografik (EMG) kayıtlarla prospektif olarak değerlendirildi. Vokal kord ise endotrakeal tüpten kaydedilen EMG kayıtları ile değerlendirildi. Hastane etik kurulundan, etik kurul onayı ve hastalardan onam alındı. İşlemden Medtronic NIM3 (Medtronic, Jacksonville,FL) 4 kanallı İONM cihazı kullanıldı. Aynı taraf ve karşı taraf SLSE monopolar prob ile 1mA akımla uyarıldı. EMG'de 100mV'un üzerindeki amplitüd değerleri pozitif olarak kabul edildi. SLSE uyarısı ile 32 KT'in hepsinde (%100) hem görsel hem elektriksel cevap gözlemlendi. 14 vokal kordda (%43,8) adduksiyona bağlı elektriksel aktivite saptandı. 19 KF kasta(%59,3) gözle kasılma (kontraksiyon), 23(%71,9) kasta pozitif elektriksel aktivite saptandı. Onyediyi karşı SLSE uyarısı ile 10 KT'de (%58,8) görsel kasılma, 10 kasta(%58,8) elektriksel aktivite kaydedildi (106-237 μ V). Karşı SLSE uyarısı ile KF kasta anlamlı elektriksel aktivite saptanmadı.

Sonuç

Bu çalışma insanda KF kasın motor inervasyonuna SLSE'nin katkısını gösteren ilk elektrofizyolojik çalışmadır. KF kasın esas siniri faringeal pleksus olmasına rağmen, SLSE çoğunlukla kasın motor fonksiyonuna katkı sağlar. SLSE KT kasın motor inervasyonundan sonra larinks içinde ilerleyerek tiroaritenoid kasın 1/3 ön tarafında dağılır. Buna insan birleştirici siniri adı verilmektedir. Vokal kordun aduktor fonksiyonuna katkısı bu dal ile ilişkili olabilir. SLSE ile ilişkili bu kompleks motor inervasyona bağlı olarak, tiroid cerrahisinde SLSE yaralanmalarının yutma ve ses fonksiyonuna etkisi farklı olabilir.

S54**Rekürren Laringeal Sinirin Motor Fonksiyonlarının Elektrofizyolojik Olarak Değerlendirilmesi: Prospektif Klinik Çalışma**

Mehmet Uludağ¹, Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör²

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Rekürren laringeal sinir (RLS)'nin motor fonksiyonu ile ilgili klasik bilgi larinksin krikotiroid kas dışındaki intrinsik kaslarını inerve etmesidir. Ayrıca yutma fonksiyonunda önemli fonksiyona sahip olan krikofaringeal kasın motor fonksiyonuna katkı sağladığı bilinmektedir. Tiroid cerrahisinde RLS ve vagus uyarısı ile intraoperatif sinir monitorizasyonu (IONM) uyguladığımız bazı hastalarda krikotiroid kasta kasılma olduğunu gözlemledik. Bu çalışmada RLS uyarısı ile krikotiroid ve krikofaringeal kasın motor fonksiyonuna etkilerini elektrofizyolojik olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Tiroid cerrahisi sırasında yüzey elektrotlu endotrakeal tüp ile İONM uyguladığımız 18 hastada krikotiroid (KT) ve krikofaringeal(KF) kasın fonksiyonu gözle ve elektrofizyolojik olarak bu kaslara uygulanan iğne elektrotlarla alınan elektromiyografik (EMG) kayıtlarla prospektif olarak değerlendirildi. Hastane etik kurulundan etik kurul onayı ve hastalardan onam alındı. İşlemden Medtronic NIM3(Medtronic, Jacksonville,FL) 4 kanallı İONM cihazı kullanıldı. Aynı taraf ve karşı taraf RLS, vagus monopolar prob ile 1mA akımla uyarıldı. EMG'de 100µV'un üzerindeki amplitüde değerleri pozitif olarak kabul edildi.

Bulgular

Aynı taraf 32 RLS uyarısı ile 16 KT'de (%50) görsel, 22 kasta(%68,75) elektriksel aktivite saptandı. 31 vagus uyarısı ile 14 görsel(%45,2), 20 elektriksel aktivite(%64,5) saptandı. 32 RLS uyarısı ile uyarısı 25 KF(%78,1) kasta gözle kasılma, 28'inde elektriksel aktivite(%87,5) saptandı. 30 vagus uyarısının 24'ünde gözle kasılma(%80), 27'sinde elektriksel aktivite(%90) belirlendi. Karşı RLS uyarısı ile 1 KT'de sınırda EMG pozitifliği (%101µV), karşı vagus uyarısı ile 1 krikofaringeal kasta sınırda EMG pozitifliği(114µV) saptandı.

Sonuç

Bazı çalışmalarda RLS'nin tüm krikofaringeal kas fonksiyonuna katkı sağladığı bildirilmesine rağmen, biz yaklaşık %80 KF kasta elektriksel aktivite gözlemledik. RLS KT kasların yaklaşık %70'inde motor fonksiyonuna katkı sağlamaktadır. Bu anatomic çalışmalarda gösterilen superior laringeal sinirin eksternal dalı ile RLS arasında tiroaritenoid kasın 1/3 ön tarafında oluşan insan birleştirici sinir adı verilen anastomoz aracılığı ile olduğu düşünülmektedir. Bu bölgedeki kompleks sinir ağına bağlı olarak, tiroid cerrahisinde RLS yaralanmalarının ses ve yutma fonksiyonlarına etkisi değişken olabilir.

S55

Riskli Tiroidektomilerde İntraoperatif Sinir Monitorizasyonunun Katkısı

Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör², Evren Besler¹, Mehmet Uludağ¹

¹T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Tiroid cerrahisinde intraoperatif sinir monitorizasyonu (İONM) kullanımı giderek artmaktadır. Bu çalışmada İONM'nin, vokal kord paralizisi (VKP) için yüksek riskli hastalarda VKP oranlarına etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Mart 2014-Mart 2015 tarihleri arasında sinir mitorizasyonu uygulanan ve verileri prospektif olarak toplanan 152 hastanın (126K,26) verileri değerlendirildi. Çalışmada yüzey elektrotlu endotrakeal tüple Medtronic NIM3 (Medtronic, Jacksonville, FL) İONM cihazı kullanıldı. Tüm hastalara preoperatif ve postoperatif vokal kord muayenesi yapıldı. Tüm hastalarda loja girmeden vagus uyarısı (V1), rezeksiyon öncesi (R1) ve sonrası (R2) reküren laringeal sinir (RLS) uyarısı alınıp kaydedildi. Uyarıda 4Hz, 100 µS süreli 1 mA akım, gerektiğinde nadiren 2 mA monopolar prob ile uygulandı. Sinyalin alınmaması veya 100 µV'un altında olması sinyal kaybı olarak değerlendirildi. Müdahale edilen her bir RLS ayrı değerlendirildi. Müdahale edilen loblar standart ve zor tiroidektomi olarak kategorize edilerek 2 gruba ayrıldı. Grup 1: Vokal kord paralizisi (VKP) için yüksek riskli girişimler; Basedow Graves hastalığı, substernal guatr varlığı, ikincil girişim, santral diseksiyon olarak tanımlandı. Grup 2: VKP için düşük riskli girişimler; bunun dışındaki primer girişim uygulanan tarafta diseksiyona maruz kalan RLS'ler. VKP'nin 6 aydan önce normale dönmesi geçici, 6 aydan uzun sürmesi kalıcı VKP olarak tanımlandı.

Bulgular

Yaşları 18-83 arasında değişen toplam 152 hastada (126K,26E), 276 RLS fonksiyonu değerlendirildi. Grup 1'de 117, grup 2'de 159 RLS yer aldı. Grup 1 ve 2'de sırası ile 9 (%7,8) ve 5 (%3,2) geçici, 1 (%0,9), 1 (%0,6) kalıcı VKP gelişti. Geçici VKP'lerinin 4'ü inkomplet, 10'u komplet vokal kord paralizisi idi. Gruplar arasında geçici ve kalıcı VKP açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç

Tiroid cerrahisinde RLS'nin korunması için altın standart kabul edilen sinirin gözle görülmesine ek olarak İONM, RLS'nin fonksiyonu olarak değerlendirilmesine olanak sağlayan güvenli bir yöntemdir. Özellikle İONM aracılığı ile VKP açısından yüksek riskli girişimler geçici ve kalıcı VKP oranlarını arttırmadan güvenle uygulanabilir.

S56**Intraoperatif Sürekli Vagus Monitorizasyonunun Riskli Tiroidektomilerde Reküren Laringeal Sinirin Korunmasına Katkısı**

Mehmet Uludağ¹, Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör²

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Tüm cerrahi işlem boyunca gerçek zamanlı RLS'nin fonksiyonel monitorizasyon potansiyeline sahip olan sürekli vagus monitorizasyonu (SVM)'nin, standart intraoperatif sinir monitorizasyonu (sİONM)'na göre vokal kord paralizisi (VKP) için yüksek riskli hastalardaki VKP oranlarına etkisini ve reküren laringeal sinir (RLS) fonksiyonu için risk oluşturabilecek eylemi önleyip önlemediğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Sinir mitorizasyonu uygulanan ve verileri prospektif olarak toplanan VKP için yüksek riskli olan hastaların verileri değerlendirildi. Risk altındaki RLS'lere uygulanan standart veya sürekli monitorizasyona göre 2 gruba ayrıldı. Çalışmada Medtronic NIM3 (Medtronic, Jacksonville, FL) İONM cihazı kullanıldı. VKP için yüksek riskli girişimler; Basedow Graves hastalığı, substernal guatr, ikincil girişim, santral diseksiyon olarak tanımlandı.

Bulgular

Değerlendirilen 70 hastada (yaş:18-83); SVM'de 66, İONM'de 51 RLS fonksiyonu değerlendirildi. SVM ve sİONM sırası ile 6(%9,1) (2 inkomplet, 4 komplet VKP) ve 3(%7,8) (1 inkomplet, 2 komplet) geçici; 0, 1(%2,1) kalıcı VKP gelişti. Gruplar arasında geçici ve kalıcı VKP açısından anlamlı fark saptanmadı. SVM grubunda 1 hastada vagus monitorizasyonu sonlandırıldıktan sonra sinirin baskıya maruz kalması ile VKP gelişti. İki hastada traksiyona bağlı geçici sinyal kaybı olup, traksiyonun azaltılması ile intraoperatif sinyal geri döndü. 1 hastada RLS'ye 1 mm mesafede bipolar koter kullanımı geçici sinyal kaybına neden oldu ve eylem sonlandırıldı. 1 hastada reküren laringeal sinire uygulanan bağlama sistem uyarısı ile açıldı. İnkomplet VKP'li bir olguda ikincil girişim paratiroid cerrahisinde sinir eksplorasyonu sırasında anlık geçici sinyal kaybı olup geri döndü. sİONM grubunda ise inkomplet VKP'de primer sinyal kaybı olup sinirden sinyal alınamadı. Bir hastada sinirin diseksiyonu sırasında sinyal kayboldu. İkinci tarafa geçilmedi. Bir hastada ise global sinyal kaybı olup, kotere mi traksiyona mı bağlı olduğu saptanamadı. Kalıcı VKP'li hastada toraks çıkımında strep kaslarına yapışık RLS kesildikten sonra problemler saptanabildi.

Sonuç

Özellikle yüksek riskli tiroidektomilerde RLS fonksiyonunu etkileyebilecek eylem olasılığı daha yüksektir. SVM RLS'de riske neden olabilecek eylem anında uyarı vererek, eylem tamamlanmadan sonlandırılmasına olanak sağlayan bir yöntemdir. Özellikle yüksek riskli tiroidektomilerde tercih edilmelidir.

S57

Yaş ve Cinsiyetin Vagal ve Rekürren Larengeal Sinirin Normal Elektromyografik Verilerine Etkisi

Firuz Gachayev¹, Yalın İşcan¹, İlker Özgür², İsmail Cem Sormaz¹, Fatih Tunca¹, Yasemin Giles Şenyürek¹, Tanık Terzioğlu³

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Acıbadem International Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

³*VKV Amerikan Hastanesi, İstanbul*

Amaç

Vagal sinir ve rekürren larengeal sinirin (RLN) normal elektromyografik verilerinin intraoperatif sinir monitörizasyonu ile gösterilmesi ve yaş ve cinsiyetin bu verilere etkisini değerlendirmek.

Yöntem

Risk altındaki 151 sinir (79 ardışık hasta - 72 total tiroidektomi ve 7 lobektomi) çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesi ve sonrası vokal kord muayeneleri yapıldı ve ameliyat öncesi anormal bulguları olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Her iki sinirin tiroidektomi öncesi amplitüd ve latensileri kaydedildi.

Bulgular

Sağ ve sol RLN'in ortalama amplitüd ve latensi değerleri, ve sağ ve sol vagal sinirlerin ortalama amplitüd değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Sol vagal sinirin latensisi (5.8 ± 1.2 ms), sağ vagal sinire (4.2 ± 0.9 ms) göre anlamlı olarak uzun bulundu ($P=0.0001$). Ortalama amplitüd sol RLN de ($896 \pm 515 \mu V$) sol vagal sinire ($618 \pm 372 \mu V$) kıyasla anlamlı olarak yüksekti ($p=0.0001$). Sol vagal sinirin latensi sol RLN ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olarak uzun olduğu izlendi (5.8 ± 1.2 vs 2.1 ± 1 ms; $P=0.0001$). Sağ vagal sinir ve sağ RLN'nin ortalama amplitüdlerinin benzer olduğu görüldü ($P=0.7$). Sağ vagal sinirin ortalama latensisi sağ RLN'e istatistiksel olarak anlamlı uzun bulundu (4.2 ± 0.9 ms vs 2.1 ± 0.6 ms; $P=0.0001$). Cinsiyetin amplitüd ve latensi parametrelerine etki etmediği izlendi. Yaşın latenside istatistiksel olarak etkisi görülmedi. Amplitüd her iki sinirde de 60 yaşının üzerindeki hastalarda genç hastalara göre istatistiksel olarak daha düşük olarak saptandı (RLN: $653 \pm 271 \mu V$ vs $845 \pm 526 \mu V$; $P=0.01$) (Vagal sinir: $490 \pm 206 \mu V$ vs $692 \pm 458 \mu V$; $P=0.001$).

Sonuç

Vagal ve rekürren larengeal sinirin normal elektromyografik verileri çeşitli benzerlikler ve farklılıklar göstermektedir. Cinsiyetin elektromyografik veriler üzerine etkisi izlenmedi. Ancak, amplitüd 60 yaşının üzerindeki hastalarda genç hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha düşük olarak saptandı.

S58**Tiroid Cerrahisinde İntraoperatif Sinir Monitorizasyonunun Superior Laringeal Sinirin Eksplorasyonuna Katkısı**Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör², Mehmet Uludağ¹¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul²Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul**Amaç**

Tiroid cerrahisinde intraoperatif sinir monitorizasyonu (İONM) kullanımı giderek artmaktadır. Daha çok reküren laringeal sinirin monitorizasyonuna odaklanılmış olmasına rağmen, superior laringeal sinirin eksternal dalı (SLSE)'nin monitorizasyonu da giderek yaygınlaşmaktadır. Biz de İONM sırasında rutin uyguladığımız SLSE monitorizasyonu verilerine ideğlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

2014 yılı içinde İONM uygulanan ve verileri prospektif olarak toplanan 126 hastanın (103K,23E) verileri değerlendirildi. Çalışmada yüzey elektrotlu endotrakeal tüple Medtronic NIM3(Medtronic, Jacksonville,FL) İONM cihaz ıkullanıldı. Üst pol diseksiyonu sırasında krikotiroid aralık diseke edildikten sonra önce gözle SLSE görülmeye çalışıldı.Görülemeyse ise prob ile arandı. Prob ile bulunamaz ise siniri ekplere etmek için inferior konstrüktör kas lifleri diseke edilmedi. SLSE fonksiyonu krikotiroid kasta gözle kasılma görölmesi ile değeriendirildi.Ayrıca endotrakeal tüpten voka lkordun aduksiyonuna katkısı voka lkordlardan EMG verileri ile değeriendirildi.

Bulgular

126 hastanın 89'una iki taraflı, 37'sine tek taraflı girişim uygulandı. 215 SLSE değeriendirildi.215 sinirden 201' (%93,5) gözle veya proba bulundu. 14'ü bulunamadı (%6,5).Monitorizasyonda saptanan 201 SLSE'den 160'ında (%79.6) vokal korddan EMG ile pozitif cevap alındı. SLSE krikotiroid kasa girmeden önce 60 (%29.9)'u kas üstünde görüldü. 52 sinir (%25.8) inferior faringeal kas lifleri arasında ve 89'u (%44.3) inferior konstrüktör kas altında olup, sadece proba saptanabildi.

Sonuç

SLSE'nin asıl motor fonksiyonu krikotiroid kas inervasyonu olmasına rağmen, vakaların önemli bir bölümünde vokal kordun addüktör fonksiyonuna da katkı sağlamaktadır. SLSE'nin önemli bir bölümü inferior konstrüktör kas lifleri arasında veya altında seyrettiği için, monitorizasyonsuz gözle görölme olasılığı düşüktür. Üst pol damarları ile yakın ilişkisi nedeni ile siniri koruyabilmek için İONM ile ekplere edilmelidir. SLSE'yi ekplere edip korunduğundan emin olmanın en uygun yolunun SLSE monitorizasyonu olduğu düşüncesindeyiz.

S59

Tiroidektomi Sonrası Yutma Fonksiyonları Etkileniyor mu?

Tufan Gümüş¹, Özer Makay¹, Sibel Eyigör², Kerem Öztürk³, Zeynep Çetin³, Baha Sezgin³, Zeynep Kolçak¹, Gökhan İçöz¹, Mahir Akyıldız¹

¹Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

Amaç

Tiroidektomi sonrasında hastaların yutma ile ilişkili yakınmaları nadir değildir. Bu çalışma ile, yutma fonksiyonlarının tiroidektomi sonrasında, objektif olarak etkilenip etkilenmediğini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem

Aralık 2012 - Mart 2014 tarihleri arasında tiroid cerrahisi geçiren ve reküren sinir hasarı oluşmayan, 32'si bayan (%80), 8'i erkek (%20) toplam 40 hasta (yaş:27-78), prospektif olarak, pre-operatif (1) ve post-operatif (3), toplamda 4 kez değerlendirmeye alındı. Hastalara subjektif değerlendirme için 'Subjektif Yutma Değerlendirme Anketi', 'SIS (swallowing impairment score) Anketi' ve 'MD Anderson Disfaji Anketi' uygulandı. Objektif veriler için ise "Kaypentax yutma çalışma modülü" kullanıldı ve yutma fonksiyonlarının fizyolojik sinyal kayıtları ve videolaringoskopiyle rezidü-aspirasyon-penetrasyon değerlendirmesi yapıldı. Ayrıca hastaların duyu durumlarının değerlendirilmesi için Beck Depresyon Anketi uygulandı. Objektif ve subjektif veriler; çoklu analiz ile kendi arasında ve hastaların yaş, cinsiyet, patoloji ve post-op 6.ay TSH düzeyleriyle karşılaştırıldı.

Bulgular

Subjektif yutma değerlendirme anketine göre; 2 hastada yutma güçlüğünün(disfaji- bolus kontrol-boğulma hissi) cerrahi sonrasında gerilediği görülürken yeni gelişen yutma güçlüğü yakınması saptanmadı. Ancak operasyon öncesine göre karşılaştırıldığında; SIS skorlarında 5 hastada, MD Anderson skorlarında 10 hastada disfaji yönünde artış görüldü. Subjektif skorlar arasında anlamlı korelasyon izlenmedi($p>0,05$). Objektif değerlendirmede; skorlar arasında sıvı gıda alımında sorun izlenmedi ($p>0,05$). Yarı-katı gıda (yoğurt) alımında 2 hastada ($p>0,05$) ve katı gıda alımında 6 hastada ($p=0,01$) preoperatif döneme kıyasla orta düzeyde rezidü saptandı. Yutma frekanslarında, fonksiyonel alım skalasında ve fonksiyonel yutma skalasında anlamlı bir değişiklik izlenmedi. ($p>0,05$). Subjektif yakınmaların objektif bulgularla korelasyon göstermediği görülürken, katı gıda alımında rezidü gelişiminin erkeklerde daha fazla olduğu saptandı ($p=0,01$). Beck Depresyon Ölçeği'ne göre, preoperatif orta düzey depresif yakınmaları olan 3 hastanın postoperatif dönemde yakınmalarının gerilediği görüldü ($p>0,05$).

Sonuç

Reküren sinir hasarı olmaksızın yapılan total tiroidektomi sonrasında hastaların yaklaşık % 30'u yutma güçlüğünden yakınırken, objektif açıdan ele alındığında yutma fonksiyonları %5-15 oranında etkilenmektedir. Katı gıda sonrası rezidü gelişimi erkeklerde daha fazla olmaktadır.

S60**Tiroidin 4 cm. ve Daha Büyük Nodüllerinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi Sonuçları Güvenli mi?**

Adnan Özpek¹, Abdullah Şişik¹, Metin Yücel¹, Kemal Tekeşin³, Mustafa Özbağrıaçık¹, Feyza Aşıkuzunoğlu¹, Gözde Kır², Gürhan Baş¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

³Üsküdar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç

Ülkemizde ve tüm dünyada cerrahlar tarafından yaygın olarak kullanılan Amerikan Tiroid Birliği (ATA) kılavuzu önerilerinde ve klasik cerrahi kitaplarında; 4 cm. ve daha büyük solid veya komplike yapıda tiroid nodüllerinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsi (İİAB) sonucu benign olsa bile, %5-15'e kadar ulaşabilen yanlış negatif öngörücü değerlerinden dolayı tiroidektomi önerilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde 4 cm. ve üstü solid veya komplike nodül nedeniyle tiroidektomi uyguladığımız hastaların preoperatif İİAB sonuçlarıyla, postoperatif histopatolojik sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem

Ocak 2009 ile Mart 2015 tarihleri arasında kliniğimizde 4 cm. ve üstü solid veya komplike nodül nedeniyle ameliyat edilen hastalar prospektif veri tabanında incelendi. İİAB sonucu yetersiz ve şüpheli olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Preoperatif İİAB sonucu benign olan hastalar yaş, cinsiyet, uygulanan ameliyat yöntemi, postoperatif histopatolojik tanı ve komplikasyonlar yönünden incelendi.

Bulgular

Toplam 209 hastanın 18'i yetersiz, 12'si şüpheli (Bethesda IV ve V) İİAB sonucu nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 179 hastanın 148(%82.7)'i kadın, 31(%17.3)'i erkek, yaş ortalaması 46(18-78) idi. Aynı zamanda hastaların 25(%14)'ine hipertiroidi ve 30(%16.8)'una plonjon guatr da eşlik ediyordu. Ameliyatta 141(%78.8) hastaya bilateral total tiroidektomi, 38(%21.2) hastaya ise tek taraflı total tiroidektomi uygulandı. Postoperatif histopatolojik inceleme sonucunda sadece 2(%1.1) hastada İİAB yapılan nodülde karsinom saptanırken, 14(%7.8) hastada ise İİAB yapılan nodül dışı alanda insidental papiller tiroid mikrokarsinomu (PTMC) odağı bulunduğu belirlendi. Postoperatif dönemde hastaların 14(%7.8)'ünde geçici hipokalsemi, 10(%5.6)'unda geçici vokal kord paralizisi ve 1(%0.6)'inde yara enfeksiyonu gelişti.

Sonuç

Çalışmamız sonucunda İİAB sonucu benign olan 4 cm. ve daha büyük nodül nedeniyle tiroidektomi uyguladığımız hastalarda, postoperatif histopatolojik incelemede aynı nodülde karsinom bulunma oranını %1.1 olarak belirledik.

S61

Substernal Guatr Olgularında Tiroidektomi Sonuçlarımız

Adnan Özpek¹, Abdullah Şişik¹, Metin Yücel¹, Kemal Tekeşin², Mustafa Özbağcı¹, Onur Zambak¹, İlyas Kudaş¹, Fikret Ezberci¹, Gürhan Baş¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Üsküdar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç

Tiroid bezinin sternum ve klavikulanın altından toraks boşluğuna doğru büyümesi olarak tanımlanan substernal guatr, tiroidektomi ameliyatı sırasındaki teknik zorluklar ve bazı hastalarda sternotomi gereksinimi yönünden özellik göstermektedir. Bu çalışmada kliniğimizde ameliyat ettiğimiz substernal guatrı bulunan hastaları analiz etmeyi amaçladık.

Yöntem

Ocak 2009 ile Mart 2015 tarihleri arasında kliniğimizde tiroidektomi uyguladığımız hastalardan, preoperatif BT ve/veya ameliyat sırasında boyun hiperekstansiyon pozisyondayken sternal çentik veya klavikula alt sınırını toraks boşluğuna doğru en az 3 cm. geçmiş olan guatr varlığı substernal guatr olarak kabul edildi. Hastalar prospektif veri tabanında yaş, cinsiyet, eşlik eden tiroid patolojisi, uygulanan ameliyat yöntemi, sitopatoloji ve histopatoloji sonuçları, komplikasyonlar yönünden değerlendirildi.

Bulgular

Tiroidektomi uygulanan 440 hastanın 40(%9.1)'ında substernal guatr belirlendi. Hastaların 25(%62.5)'i kadın, 15(%37.5)'i erkek, ortalama yaş 52.9 (29-78) idi. Hastaların 12(%30)'sinde toksik multinoduler guatr, 3(%7.5)'ünde şüpheli İnce İğne Aspirasyon Biyopsi (İİAB) sonucu mevcuttu. Ultrasonografide dominant nodül çapları 3 ile 10 cm. arasında değişmekteydi. Hastaların tümü sternotomi gerekmeden servikal insizyonla ameliyat edildiler ve 38(%95)'ine bilateral total, 2(%5)'sine tek taraflı total tiroidektomi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucunda İİAB sonucu şüpheli (Bethesda V) olan 1 hastada papiller tiroid karsinomu, İİAB sonucu benign olan 5(%12.5) hastada ise insidental papiller tiroid mikrokarsinomu tanısı konuldu. Postoperatif dönemde hastaların 3(%7.5)'ünde geçici vokal kord paralizisi, 2(%5)'sinde geçici hipokalsemi, 4(%10)'ünde seroma, 1(%2.5)'inde hemoraji, 1(%2.5)'inde yara enfeksiyonu gelişti.

Sonuç

Üst mediastene uzanan substernal guatr hastalarının büyük kısmına sternotomi gerekmeden servikal insizyonla tiroidektomi uygulanabilmekle birlikte, orta mediastene kadar inen guatrda ve ektopik tiroid dokusu varlığında sternotomi gerekebileceği unutulmamalıdır.

S62**Asistan Eğitim Sürecinde Tiroid Ameliyatlarının Zorluk Derecesi Önceden Tahmin Edilebilir mi?**

Berk Göktepe, Özer Makay, Murat Özdemir, İhsan Birol, Ruslan Hasanov, Gökhan İçöz, Mahir Akyıldız, Mustafa Yılmaz
Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilimdalı, İzmir

Amaç

Eğitim sürecinde operasyonlar sırasında asistanlar, üstesinden gelemeyecekleri zorluklar ile karşılaşmakta ve bu nedenle vakanın operatörlüğünden birinci asistansa düşmekte ya da ameliyat süresi aşırı uzamakta ve komplikasyon riski eş zamanlı artmaktadır. Bu çalışmada tiroidektomi ameliyatı öncesinde asistanlar için zorluk derecesini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem

Ege üniversitesi Tıp fakültesinde 2014 Mayıs–2014 Ekim tarihleri arasında 6 ay boyunca yapılan 70 tiroid cerrahisi operasyonu çalışmaya alındı. Her olgu için hazırlanan “tiroid cerrahisi zorluk derecelendirme formu” asistanlar ve eğitmen tarafından dolduruldu. Tüm vakalar tek bir eğitmen tarafından değerlendirildi. Bu formda olguların yaş, cinsiyet, malignite, ameliyat endikasyonu, geçirilmiş cerrahi, boyun yapısı, tiroitit öyküsü, operasyon türü, operasyon süresi, preop tanı, trakea deviasyonu, trakea, özofagus ve kas invazyonu, retrosternal uzanım özellikleri sorgulandı. Her vaka sonunda asistan ve eğitmen tarafından zorluk derecesi, 1’den (en kolay) 10’a (en zor) kadar hazırlanan skala üzerinde işaretlendi. 5 puanın altındaki değerler kolay, 6 puan ve üstü zor olarak nitelendirildi. İstatistikler ki-kare ve t-testi ile hesaplandı. $P < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmada elde edilen veriler tablo 1 ve 2’de gösterilmiştir. Asistan ve eğitmen zorluk derecelendirmesi arasında kuvvetli ilişki saptandı ($p=0,01$). Bez boyutu büyük olan olgularda zorluk derecesi 5 ve 5’in üstünde bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p=0,04$). Operasyon süresinin zorluk derecesi ile korele olarak arttığı izlendi ($p=0,01$). Erkek hastaların operasyonları daha zor olarak değerlendirildi ($p=0,03$). Trakea deviasyonunun operasyonu anlamlı olarak zorlaştırdığı tespit edildi ($p=0,04$).

Sonuç

Tiroidektomi vakalarında değerlendirmeye aldığımız faktörlerden geçirilmiş cerrahi öyküsü, malignite kuşkusu, tanı, en büyük nodül boyutu, boyun yapısı, retrosternal uzanım, asistan vaka sayısının zorluk derecesi ile ilişkisi olmadığı saptandı. Genel cerrahi eğitimi sırasında asistanların pratik olarak kendileri geliştirmelerinde uygun vakaların seçimi önemlidir. Bu çalışmamızda uygun vaka seçimi için yol göstermesi açısından bez boyutu, cinsiyet ve trakea deviasyonunun zorluk derecesini artırdığı gösterilmiştir. Daha büyük serilerde yapılacak benzer çalışmalar ile preop olgu değerlendirmesinde daha etkin sonuçlara ulaşılabilir.

Tablo 1

Kadın/erkek	56/14
Graves	4 (%5,7)
Toksik MNG	13 (%18,6)
Hashimoto	4 (%5,7)
Tiroidit	5 (%7,1)
Kuşkulu malignite	24 (%34,5)
Kesin malignite	4 (%5,7)
Total tiroidektomi	63 (%90)
Lobektomi	3 (%4,3)
Total tiroidektomi + santral diseksiyon	2 (%2,9)
Near total tiroidektomi	1 (%1,4)
Tamamlama cerrahisi	1 (%1,4)

Tablo 2

Geçirilmiş cerrahi	1 (%1,4)
Radyoterapi	0
Patoloji: Benign	36 (%51,4)
Patoloji: Malign	34 (%48,6)
Retrosternal uzanım	6 (%8,6)
Trakea deviasyonu	6 (%8,6)
Trakea/özofagus/kas invaz.	0
Bez boyutu	ortanca: 39 gr. (6 - 262)
Op. süresi	ortanca: 120 dk. (70 - 270)
Asistan vaka sayısı	ortanca: 14,5 (1 - 35)
Asistan puan	ortanca: 4 (2 - 10)
Eğitmen puan	ortanca: 3 (1 - 8)

S63**711 Hastalık Bir Tiroidektomi Serisinde Yanlış Negatif İnce İğne Aspirasyon Biopsili Hastaların İncelenmesi**

Selahattin Vural, Uğur Can, Metin Kement, Mehmet Eser, Levent Kaptanoğlu, Hasan Ediz Sıkar, Kenan Çetin, Muhammet Fikri Kündeş, Nejdet Bildik
Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç

Bu çalışmada, İİAB sonucunda benign noduler guatr tanısıyla opere edilip ameliyat piyeslerinde İİAB yapılan nodüllerinde kanser saptanan (yanlış negatiflik) hastaların demografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışmaya kliniğimizde Ocak 2007- Aralık 2012 tarihleri arasında tiroidektomi uygulanan İİAB sonucu benign noduler guatr olduğu halde ameliyat piyeslerinde İİAB yapılan nodüllerinde kanser saptanan (yanlış negatiflik) hastalar dahil edilmişlerdir. Hastaların bilgileri retrospektif dosya tarama yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular

Kliniğimizde bu süreçte İİAB alındıktan sonra toplam 711 hasta opere edilmiştir. Bu hastaların 648 (% 91) 'inde İİAB benign olarak değerlendirilmiştir. Bu 648 hastanın 37(%5,7)'inin final patolojilerinde İİAB yapılan nodülde kanser tespit edilmiştir. Hastaların 30 (%81,1)'u kadın, yaş ortalamaları $50,6 \pm 13,8$ idi. Tespit edilen kanser türleri 10'unda mikropapiller karsinom olmak üzere 32 (%86,5) hastada tiroid papiller karsinom, 5 (%13,5) hastada ise folliküler karsinom şeklindeydi. Ortalama tümör boyutu $28,3 \pm 19,2$ mm olarak bulunmuş olup hastaların 25 (%67,5)'inin tümör boyutu 30 mm'nin üzerinde, 17'sinde ise (%45,9) 40 mm 'nin üzerindeydi.

Sonuç

İİAB tiroid nodüllerinin tanısında hekime cerrahi gereken hastaların seçiminde yol gösteren en önemli tetkiktir. Ancak birçok seride yüksek oranlı güvenilirlik rakamları bildirilsede bir grup hastada yanlış negatiflik kaçınılmaz olarak görülmektedir. Bizim serimizde de İİAB'si benign olup cerrahi uygulanan bir grup hastada malignite saptanmıştır. Bu hastaların özellikleri dikkate alındığında İİAB yapılan nodülün boyutu ön plana çıkmaktadır. Çalışmamızın sonuçları ışığında özellikle 3 cm'den büyük nodülü olan hastalara İİAB sonucu ne olursa olsun cerrahi önerilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

S64

Ameliyat Öncesi ve Sonrası Ses Kalitesinin Damar Mühürleme Cihazları ile Yapılan Bağlamasız Tiroidektomi ve Konvansiyonel Teknik Arasında Karşılaştırılması: Cerrahpaşa Deneyimi

Server Sezgin Uludağ¹, Serkan Tekşöz¹, Akif Enes Arkan¹, Süleyman Demiryas¹, Özge Tarhan², Murat Yener², Yusuf Bükey¹, Murat Özcan¹

¹*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç

Ses değişiklikleri tiroidektomi sonrası önemli komplikasyonlardır. Gelişmiş damar mühürleme cihazları (DMC) konvansiyonel bağlamalı tiroidektomiye bir alternatif sunarlar ve bunların ses kalitesine etkisini inceleyen yayın yoktur. Bu prospektif çift-kör, randomize çalışmanın amacı DMC'ler ile yapılan bağlamasız tiroidektominin RLS ve SLSED hasarı olmayan hastalarda objektif ses parametrelerine etkisini incelemektir.

Yöntem

Bu çalışma Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda ameliyat olan 60 hastayı içermektedir. Geçirilmiş boyun cerrahisi, radyoterapi, ses kalitesini(SK) etkileyecek hastalığı olanlar, sigara içicileri, ameliyat öncesi SK bozuk olanlar veya SK incelemesi yapılamayanlar çalışma dışı tutuldu. SK incelemesi her hasta için ameliyat öncesinde, ameliyat sonrası birinci ve sekizinci haftada gerçekleştirildi. Hastalar Grup L(Ligasure SmallJaw), H(Harmonic FOCUS) ve K(Konvansiyonel) olmak üzere eşit sayıda (n=20) dağıtıldı. Her hastanın ameliyat öncesi SK incelemesi kontrol değeri olarak alındı. SK incelemesi için dijital video laringo stroboskop (VLS), ses handicap indeksi (SHİ), çok boyutlu ses programı (MDVP), elektrolottografi (EGG) kullanıldı. Aynı hekim Porbruja'ya göre hastaların laringeal işlevini ve VLS'sini değerlendirdi.

Bulgular

Altmış hastanın 48'i(%80) kadın 12'si(%20) erkekti. Yaş, cinsiyet, vücut kütle indeksi, boyun çevresi, sternomental mesafe, kesi uzunluğu, piyes ağırlığı ve cerrahi süresi Tablo1'de verilmiştir. Cerrahi süresi dışında fark saptanmamış olup hiçbir hastada komplikasyon gelişmemiştir. Ameliyat sonrası laringoskopik incelemede hastaların hiçbirinde vokal kord felci saptanmadı. Gruplar arasında ameliyat sonrası erken ve geç dönemde SHİ ve EGG için farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). MDVP, konvansiyonel yöntemle DMC'ye göre geç dönemde belirgin düşüş göstermektedir ($p<0.05$). VLS her grupta artmış ancak belirgin farklılık izlenmemiştir ($p>0.05$).

Sonuç

DMC veya konvansiyonel teknik farketmeksizin RLS ve SLSED hasarı olmadan görülen hipofonksiyonda entubasyon, ödem, ağrı gibi faktörlerin de gözönüne alınması gerekmektedir.

Grupların demografik ve cerrahi parametreleri

	Grup L	Grup H	Grup K	p değeri
Yaş (yıl)	41,2 ± 9,6	46 ± 11	45,4 ± 12,6	0,342
Vücut ağırlığı (kg)	73,3 ± 13,4	75,3 ± 15,2	74,6 ± 14,1	0,904
Boy (cm)	165,3 ± 7,2	162,6 ± 8,5	163,3 ± 7,4	0,528
Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²)	26,8 ± 4,3	28,3 ± 4,6	28,1 ± 5,5	0,556
Boyun çevresi (cm)	37,4 ± 4,1	36,6 ± 3,7	36,5 ± 3,6	0,717
Sternomental mesafe (cm)	14,2 ± 2,2	12,7 ± 2	13,5 ± 1,3	0,051
Kesi uzunluğu (cm)	4,5 ± 1,1	4,5 ± 1,1	4,9 ± 1,2	0,504
Piyes ağırlığı (g)	42,4 ± 32,6	36,6 ± 24,3	46,5 ± 37,6	0,622
Cerrahi süre (dk)	44,5 ± 12,4	40,3 ± 6,6	54 ± 13	0,001

Tüm değerler ortalama ± Standart sapma olarak verilmiştir.

S65

Tirotoksik Hastalarda Preoperatif Terapötik Plazma Değişimi: Ege Üniversitesi Deneyimi

İlgın Yıldırım Şimşir¹, İhsan Birol², Özer Makay², Murat Özdemir², Mehmet Erdoğan¹, Ahmet Gökhan Özgen¹, Recep Gökhan İçöz², Mehmet Mahir Akyıldız²

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç

Tirotoksikoz tedavisinde kullanılan antitiroid ilaçların oluşturabildikleri yan etki profilinden dolayı, ilaç etkisizliği nedeniyle ya da hızlı etki başlaması gereken durumlarda alternatif tedavi modalitelerine ihtiyaç vardır. Terapötik plazma değişimi ile kanda yüksek olan tiroid hormonlarının etkin ve hızlı bir şekilde uzaklaştırılması mümkündür. Bu çalışmada plazmeferezin preoperatif kullanımının etkinliği ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

2007-2014 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları AD'da izlenen ve ameliyata hazırlanan 24 tirotoksik hastaya cerrahi tedavi öncesinde terapötik plazma değişimi uygulanmıştır. Bu hastalardan 5 tanesinin verilerine ulaşılamadığı için 19 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Hastaların 6'sı (%31.6) erkek, 13'ü (%68.4) kadın, ortalama yaş 43 ± 16 yılı. Olgulardan on beşinin (%78.9) tanısı Graves Hastalığı idi. Dört hastadaki (%21.1) diğer tirotoksikoz nedenleri ise amiodarona bağlı tirotoksikoz ve toksik multinodüler guatr idi. Graves hastalarının TSH reseptör antikor düzeylerinin ortalaması 9.8 ± 14.4 U/L ($N < 1.5$ U/L) saptandı. Terapötik aferez işlemi öncesi fT3 ortalaması 9.5 ± 4.9 pg/ml ($N: 2.3-4.2$), fT4 ortalaması 2.9 ± 0.9 ng/dl ($N: 0.74-1.52$) olan olguların işlem sonlandırıldığında ortalama fT3 değerleri 4.2 ± 1.6 , ortalama fT4 değerleri 1.7 ± 0.6 saptandı. Bu değerlere ulaşmak için 19 hasta ortalama 3.9 ± 2.5 kez işleme alındı. Her iki serbest tiroid hormonundaki işlem sonrası düşüş anlamlı bulundu ($p 0.0002$). Hasta grubundaki yalnız 1 hasta (%5.3) cerrahi açıdan yüksek riskli olduğu için radyoaktif iyot ile ablase edilmiş olup diğer hastalar (%94.7) operasyon açısından uygun tiroid hormonu düzeyleri sağlanınca derhal operasyona alındı.

Sonuç

Terapötik plazma değişimi tirotoksikozda etkili bir tedavi yöntemidir. Ancak pahalı ve invaziv olması ve teknik kısıtlılık sebebiyle sık tercih edilen bir yöntem değildir. Antitiroid ilaçların yan etkisinden dolayı veya etkisizliği nedeniyle hızlı ve güvenilir şekilde ötiroidi durumu sağlamak veya cerrahiye hazırlık öncesi terapötik plazma değişimi alternatif bir tedavi yöntemi olabilir. İnvaziv bir işlem olmasına rağmen deneyimli merkezlerde güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir.

S66**Substernal Guatr: 37 Hastanın Klinikopatolojik Özellikleri**

*Volkan Doğru, Muhittin Yaprak, Direnç Yiğit, Alaaddin Aydın, Aybala Koptur, Cumhuri Arıcı
Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya*

Amaç

Guatrın endemik olarak görüldüğü bir bölgede bulunan hastanemizde oldukça yüksek volümde tiroidektomi uygulanmakta ve substernal guatr olgularına da sıklıkla rastlanmaktadır. Bu çalışmada substernal guatr hastalarında klinikopatolojik farklılıkların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Ocak 2008 ve Mart 2015 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı faaliyet listelerinde kayıtlı opere edilen 37 substernal guatr olgu çalışmaya alındı. Hastalar doktora başvuru yakınmaları, preoperatif ve postoperatif tanı özellikleri, radyolojik bulgular, geçirilen operasyon şekli, eski tiroid cerrahi girişim öyküleri ve operasyon sonrası gelişen komplikasyonlar açısından incelendi. Hastalar sternotomi yapılan (n=4) ve yapılmayan (n=33) gruplara ayrılarak klinikopatolojik özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular

Substernal guatr yönetiminde, radyolojik olarak preoperatif değerlendirme ile ortaya konan posterior mediastene uzanım ve ana vasküler yapılarla yakınlık saptanması insizyon kararının sternotomi yönünde verilmesinde etkiliydi ($p < 0.05$). Sternotomi yapılan grupta postoperatif geçici hipokalsemi gelişme oranı, 3.57 kat yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Kalıcı hipokalsemi hiçbir olguda yaşanmadı. Nervus laryngeus recurrens paralizisi, trakeomalazi ve trakeostomi ihtiyacı sternotomi yapılan hiçbir vakada olmasa da Kocher'in kolye insizyonu tercih edilen grubun komplikasyonları ile karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak ortaya konabilen bir fark saptanamadı (p değerleri sırasıyla 0.362, 0.724 ve 0.724). Post op unilateral paralizi 5 hastada gelişti. Trakeomalazi gelişen 1 hastada ise post op değerlendirmede tek taraflı paralizi saptandı ancak ekstübasyonu tolere edemeyen hastaya trakeostomi açıldı. Malignite varlığının postop komplikasyonlar üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç

Sternotomi yapılan substernal guatr olgularında geçici hipokalsemi daha sık yaşanan bir komplikasyondur ve post operatif takipler sırasında kalsiyum replasman gerekliliği önem arzeder. Nervus laryngeus recurrens paralizisi açısından sternotomi daha güvenli olabilir ancak bu koruyucu özelliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterebilmek için daha geniş hasta sayılı serilere ihtiyaç olabilir.

S67

Dev Nodüler Guatr Nedeni ile Opere Edilen Hastaların İncelenmesi

Hamdi Özşahin, Gürkan Yetkin, Bülent Çitgez, Ayhan Öz, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç

Tiroid bezinde 6 cm ve üzerin—de nodül saptandığında dev nodüler guatr denir. Radyolojideki gelişim ve hastanelere daha kolay ulaşımına rağmen hala görülebilmektedir. Çalışmamızda dev nodüler guatr nedeniyle opere olan hastaların klinik ve patolojik sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Yöntem

Çalışma 2010-2014 yılları arasında dev nodüler guatr nedeniyle opere edilen 35 hastanın dosyaları incelendi. Hastaların demografik bilgileri kaydedildi. Preoperatif biyopsi ve sitopatoloji sonuçlarıyla, postoperatif histopatoloji sonuçları karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Tiroid nodül boyutu 6 cm ve üzeri olan 35 hasta incelendi. Otuzbeş hastadan 10'unda (% 28) solunum sıkıntısı mevcuttu. İğne biyopsisi yapılan 2 (% 5.7) hasta—nın sitopatolojik incelemesi sonucu papiller karsinom saptandı. Postoperatif 3 (% 8.5) hastanın patolojik inceleme sonucu papiller karsinom saptandı. Hastaların hiçbirinde kalıcı komplikasyon izlenmezken, 3 hastada (% 8.5) geçici hipokalsemi saptandı.

Sonuç

Tiroid bezinde 6 cm ve üzeri tiroid nodüllerine nadir olarak rastlanmaktadır. Altı cm ve üzeri tiroid nodülü bulunan hastalarda hava yolu obstrüksiyonu ve malignite nedeniyle cerrahi girişim uygun bir yaklaşımdır.

S68**D Vitamini Eksikliğinin Total Tiroidektomi Sonrası Hipokalsemi Riski Üzerine Etkisi**

Firuz Gachayev¹, Serhat Meriç¹, Yalın İşcan¹, İsmail Cem Sormaz¹, Fatih Tunca¹, Yasemin Giles Şenyürek¹, Tarık Terzioğlu²

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*VKV Amerikan Hastanesi, İstanbul*

Amaç

Serum D vitamini düzeyinin total tiroidektomi sonrası gelişen hipokalsemi üzerine etkisini araştırmak.

Yöntem

İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A Servisinde Ocak 2014 ve Eylül 2014 tarihleri arasında total tiroidektomi uygulanan 89 ardışık hasta prospektif olarak değerlendirildi. Hastalar ameliyat öncesi D vitamini (25-OH D vit) düzeylerine göre iki gruba ayrıldı. Ameliyat öncesi 25-OH D vitamini düzeyi 20 ng/ml ve altında olanlar Grup 1 (n = 63) ve 20 ng/ml'nin üzerinde olanlar Grup 2 (n = 26) olarak sınıflandırıldı. İki grup yaş, ameliyat öncesi ve sonrası düzeltilmiş kalsiyum ve parathormon (PTH) düzeylerine göre karşılaştırıldı.

Bulgular

Ortalama yaş 47.8 ± 14.1 ve kadın / erkek oranı 70/19 (1/3.68) olarak bulundu. Demografik veriler açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.15$, $p = 0.4$). 25-OH D vitamini düzeyi grup 1'de ortalama 11.1 ± 4 ng/ml, grup 2'de ise 30.6 ± 10.4 ng/ml olarak bulundu. Grup 1'de ameliyat öncesi serum PTH düzeyi 58.4 ± 24.6 pg/ml, grup 2'de ise 45.9 ± 13.1 pg/ml olarak bulundu ($p = 0.01$). Grup 1 ve 2 de ameliyat sonrası 1. gün PTH düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı (31.9 ± 20.5 pg/ml vs 25.8 ± 14.4 pg/ml; $p = 0.7$). Ameliyat sonrası düzeltilmiş kalsiyum değerleri grup 1' de 8.5 ± 0.6 mg/dl, grup 2'de 8.7 ± 0.7 mg/dl olarak hesaplandı. İki grup arasında ameliyat sonrası kalsiyum değerleri açısından anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.25$).

Sonuç

Ameliyat öncesi D Vitamini eksikliğinin total tiroidektomi sonrası oluşan hipokalsemi üzerine anlamlı etkisinin olmadığı izlenmiştir.

P69

Rekürren Laringeal Sinirin Anatomik Varyasyonları

Emir Nekay¹, İsmail Cem Sormaz¹, Abdullmuttalip Baysal¹, Yalın İçcan¹, Fatih Tunca¹,
Yasemin Giles Şenyürek¹, Tarık Terzioğlu²

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*VKV Amerikan Hastanesi, İstanbul*

Amaç

Rekürren laringeal sinir (RLS)'in anatomik varyasyonları tiroidektomi esnasında yaralanma riskini artıran faktörlerden biridir. Bu çalışmada tiroidektomi uygulanan hastalarda rekürren laringeal sinirin ekstralaringeal dallanması açısından anatomik varyasyonların incelenmesi amaçlandı.

Yöntem

Ağustos 2012-Ocak 2015 arasında İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı A servisinde tiroidektomi uygulanan 424 ardışık hastadan verileri eksiksiz olan 381 hasta çalışmaya dahil edildi. Yedi yüz otuz altı sinirin anatomik varyasyonları prospektif olarak kaydedildi. Tiroidektomi esnasında RLS öncelikle inferior tiroid arter seviyesinde explore edilip bulundu. Daha sonra sinir Berry ligamanına doğru kaudal yönde takip edilerek varyasyonları kaydedildi. 355(%93,2) hastada bilateral total tiroidektomi, 17 (%4,4) hastada sağ lobektomi ve 9 (%2,4)hastada sol lobektomi uygulandı.

Bulgular

Hastaların 300'ü (%78.7) kadın, 81'i (%21.3) erkek olup ortalama yaş 46,4 bulundu. Hastaların 183'ü (%48) selim tiroid patolojisi, 198'i ise (%52) de tiroid kanseri nedeniyle ameliyat edildi. Diseke edilen toplam 372 sağ RLS'in 272'si (%73.1) tek trunkus, 94'ü (%25.2) bifurke, 5'i (%1.3) trifurke olup, 1 sinir (%0.26) dört dala ayrılmış olarak izlendi. Diseke edilen toplam 364 sol RLS'de tek trunkus, bifurkasyon, trifukasyon ve dört dala ayrılma oranları sırasıyla %71.1 (n=259), %26 (n=95), %2.4 (n=9) ve %0.26 (n=1) saptandı. Non-rekürren sinir bir hastada sağ tarafta tesbit edildi.

Sonuç

RLN sinir olguların yaklaşık % 70'inde tek trunkus olarak bulunmaktadır. Ancak yaklaşık % 30 olguda sinir larinkse girmeden önce iki veya daha fazla dala ayrılabilir. RLS'in anatomik yapısını saptamak için sinir larinkse girene dek tüm trasesi boyunca diseke edilmelidir. Bu şekilde ekstralaringeal dalların yaralanması riski en aza indirilebilir.

S70**Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Tecrübemiz**

Hakan Seyit, Ebro Şen Oran, Cevher Akarsu, İlhan Gök, Halil Alış
Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç

Sleeve Gastrektomi morbid obezitenin tedavisinde aşamalı cerrahinin ilk basamağı olarak uygulanmaya başlanmıştır. Takiplerde yeterli kilo kaybına ve verilen kilonun sabit tutulması nedeniyle kalıcı tedavi olarak tercih edilmeye başlanmıştır. Etki mekanizması, mekanik ve hormonal yollarla olmaktadır. Bu yazıda Sleeve Gastrektomi tecrübemizi aktarmayı amaçladık.

Yöntem

Ocak 2013 - Eylül 2014 tarihleri arasında morbid obezite tanısı ile sleeve gastrektomi yaptığımız olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Obezite tanısı ile polikliniğimize müracaat eden olgulardan, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen kriterlere uygun olarak BMI(bady mass index) 40 ve üstü olanların ameliyat hazırlıkları planlandı. Olgulara standart biyokimyasal tetkikler, P.A.A.C grafisi, EKO, solunum fonksiyon testi, kortizol baskılama testi ve üst abdomen ultrasonografi ve üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Olgular genel cerrahi, endokrin hastalıkları, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, psikiyatri ve anestezi bölümlerinden oluşan konsey tarafından değerlendirildi. Tüm olgulara laparoskopik yöntemle sleeve gastrektomi yapıldı. Ameliyat sonrası multivitamin, proton pompa inhibitörü ve antikoagulan preparatları başlandı. 1, 4, 12, 24. hafta poliklinik kontrolü yapıldı. Olgular demografik veriler, BMI, medikal hikaye, biyokimyasal değerler, ameliyat süresi, perioperatif komplikasyonlar ve sonuçlar açısından değerlendirildi.

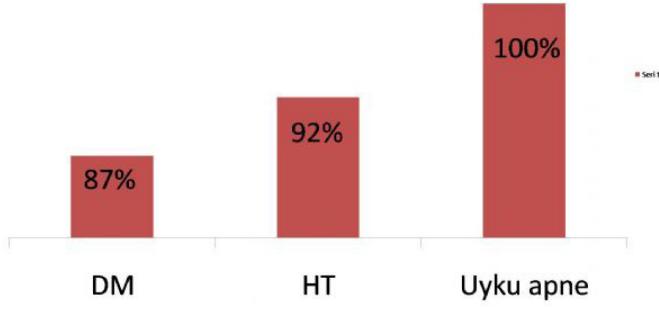
Bulgular

Serideki 251 olgunun 177'si kadındı. Olguların yaşı 38(17-64) idi. Ağırlık 133 kg(90-210), BMI 48 (40-75) idi. Sırasıyla D.M.(diabetes mellitus)56, hipertansiyon 68 ve uyku apne 3 olguda mevcuttu. Ameliyat süresi 45dk(30-90)idi.Postoperatif 10 olguda kaçak saptandı. Kaçak saptanan iki olgu daha önce laparoskopik gastrik bant operasyonu mevcut idi. Bu olgular perkütan drenaj + endoskopik stentleme ile tedavi edildi.Postoperatif 58 olguda saç dökülmesi, 1 olguda Korsakof Psikozu saptandı. D.M. %100 (%87 remisyon, %13 rezolüsyon), hipertansiyon %92, uyku apne %100 oranında düzeldi. Seride, BMI 4. haftada 43, 12. haftada 38 ve 24. haftada 35 idi. EWL sırasıyla %14.8, %36.5, %37 idi. Seride mortalite oluşmadı. Olguların yatış süresi 5 gün(3-41) idi.

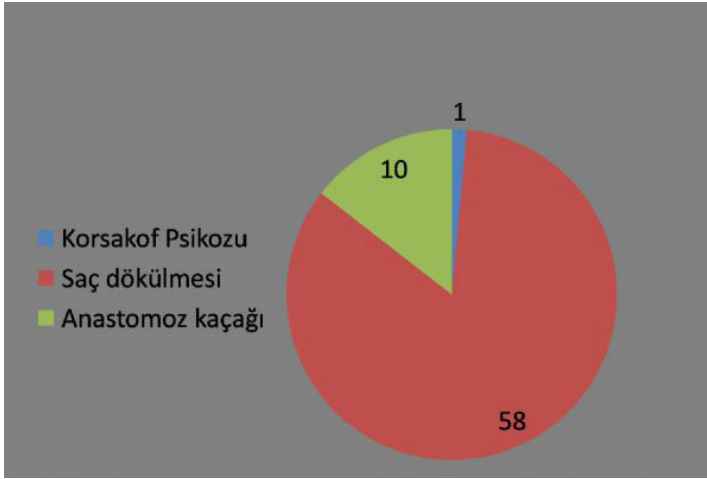
Sonuç

Serimizin sonuçları literatürle uyumlu olarak kabul edilebilir morbitide ile yapılabilen hızlı kilo kaybını sağlayan kısa dönemde yandaş hastalıklarda düzelve sağlayan ameliyat olduğunu göstermiştir.

Düzelme oranları



Komplikasyonlar



S71**2009-2013 Yılları Arasında 273 Hastada Lap. Sleeve Gastrektomi Sonuç ve Komplikasyonları**Mehrdad Bohlooli*Jam Hospital, Tehran, Iran*

Ocak 2009- aralık 2013yılları arasında 273 hasta morbid obezite teşhisi ile aynı cerrah ve ekibi tarafından laparoskopik sleeve gastrectomy operasyonuna tabi tutuldu. Hastaların 158'i kadın (57%), ve 115 'i erkek (43%) idi. Hastaların ortalama yaşı 45 (18-60 yaş arası) idi. Ortalama ameliyat süresi 75 dakika (48-135) olup. Ortalama BMi 44 (38-50) olup. Hastalarda morbid obeziteye eşlik eden ortalama 2 patoloji (artroz-bel ağrısı-hipertansiyon-D.m,...) saptanmıştır. Hastaların hepsinde klasik 5 trokar yöntemi ile ameliyata başlanmış, iki hastada 6. Trokara gereksinim duyulmuştur. Ameliyatların hepsi laparoskopik olarak yapılmış. 32 hastaya (11.7%) eş zamanlı laparoskopik kolesistektomi uygulanmıştır. 8 hastada (3%) eş zamanlı ovarian kiste yönelik işlem yapılmıştır. Ameliyat öncesi rutin kan biyokimya ve hormon testleri, gastroskopi, Akciğer grafisi, EKG, kalp, anestezi, endokrin, psikiyatri konsültasyonları yapılmış. 55 hastaya (19.43) ameliyat öncesi SFT yapılmıştır. Ameliyat sırasında 2 ve ameliyat sonrası 5 hastaya kan transfüzyonu yapılmıştır. Ameliyat sırasında en az 5 en fazla 7 (ortalama 5.6) stapler kullanılmıştır. Hastalarda Ethicon Echeleon (yeşil-Sarı) veya Covidien Tri stapler (mor-siyah) kullanılmıştır. Ameliyat sırasında 36fr buji veya mid-sleeve kullanılmıştır, ve ameliyat sonrasında metilen mavi ve hava testi kullanılmıştır. İlk 89 hastanın (32.6) hepsinde stapler hattı 2/0 prolen dikişler ile reinforcement yapılmıştır. sonraki hastalardan sadece 22 sinde (8%) reinforcement uygulanmıştır. Hastaların hastanede kalış süresi ortalama 3.2 gün (2-22 gün) olup. Ameliyat sırasında 8 (2.9 %) hastada aşağıdaki komplikasyonlar gelişmiştir. Dalak kapsülü yaralanması:5 hepsi konservatif yöntemlerle kontrol edilmiştir. Karaciğer yaralanması 2 hastada İnce barsak yaralanması 1 hastada, tamir edilmiştir. Ameliyat sonrası 58 hastada (25.24%) 65 komplikasyon gelişmiştir.

Atektazi:31

Pneumonia: 3

DVT:6

Trokaz yeri enfeksiyonu: 5

Trokaz yeri fıtığı:3

Superfisial tromboflebit:4

Stapler line leak:2

İntra abdominal abse:2

GERD:6

Stapler hattında darlık:1

Ortalama 17 aylık takip süresinde 54% aşırı kilo kaybı gözlenmiştir. Takip süresinde hastalarda önceden saptanan yandaş hastalıkların 61%'inde tamamen veya kısmen düzelme gözlenmiştir. Mortalite oranı 0 % olup. Hasta memnuniyet oranı 92% olarak saptanmıştır.

S72

Kocaeli İlinde Obezite ve Obezitenin Bir Tedavi Yöntemi Olan Bariatrik Cerrahi Farkındalığının Değerlendirilmesi

Sertaç Ata Güler¹, Sertaç Kırnaz², Ezgi Uçar Taş¹, Oktay Yirmibeşoğlu¹, Tonguç Utku Yılmaz¹, Nihat Zafer Utkan¹, Nuh Zafer Cantürk¹

¹Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dönem 4 Öğrencisi, Kocaeli

Obezite prevalansı artan dünya çapında önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Başta kardiyovasküler hastalıklar ve Tip-2 diyabet olmak üzere çok sayıda ciddi sağlık sorununa zemin hazırlamaktadır. Obezite tedavisinde en çok diyet değişikliği ve egzersiz gibi konservatif yöntemler tercih edilmektedir. Bariatrik cerrahi ise özellikle bazı hastalar için en uygun tedavi yöntemidir. Yapılan çalışmalar gerekli koşulları sağlamalarına rağmen bariatrik cerrahiyi tercih eden hastaların sayısının az olduğunu ve bariatrik cerrahinin çok iyi bilinen bir tedavi yöntemi olmadığını ortaya koymuştur. Çalışmada obezite ve komplikasyonları ile tedavi yöntemlerini, özellikle de bariatrik cerrahi konusundaki bilgi düzeyini ölçen bir anket formu hazırlandı. Bu anket formu 15 gün süre ile Kocaeli ilini temsil eden, tek 3. basamak ve üniversite hastanesi olan Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, obezite ile ilgili hizmet veren genel cerrahi, endokrinoloji ve metabolizma, diyet ve uyku laboratuvarı polikliniklerinde, vücut kitle indeksi (VKİ) 30'dan büyük olan 232 yetişkin hastaya uygulandı. Çalışma sonucunda obezitenin risk faktörlerinin ve komplikasyonlarının iyi bilinmesine rağmen vücut kitle indeksi hakkında fazla bilgi sahibi olunmadığı görüldü. Hastaların çoğunun kilolarını takip ettiği ve daha önce en az bir kez kilo vermeyi denediği görüldü. Bariatrik cerrahinin genel olarak bilindiği ancak detayları hakkında fazla bilgi sahibi olunmadığı, yöntemlerin içinde en çok % 79,1 ile gastrik bant uygulanması yönteminin bilindiği görüldü. Bariatrik cerrahinin en çok bilinen riskinin %28,0 ile ölüm riski olduğu görüldü. Hastaların bariatrik cerrahi yöntemleri hakkında bilgileri en çok %76,1 ile televizyon programlarında öğrendiği görüldü. VKİ hakkındaki farkındalığın bariatrik cerrahinin farkındalığıyla doğru orantılı olduğu ve VKİ arttıkça hastaların cerrahi tedaviye daha pozitif baktığı ortaya çıktı. Obezite için bir tedavi yöntemi olan bariatrik cerrahinin doğru bir şekilde anlaşılabilmesi için daha fazla sosyal sorumluluk projelerine ihtiyaç olduğu, basın-yayın organları ve sosyal medya organları aracılığıyla topluma konu hakkında daha fazla bilgiler verilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

S73

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonrası Metabolik ve Hormonal Değişiklikler

Varlık Erol¹, Cengiz Aydın¹, Levent Uğurlu¹, Emre Turgut¹, Hülya Yalçın², Fatma Demet İnce²

¹T.C.S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²T.C.S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, İzmir

Amaç

Bu çalışmada, morbid obezite tanılı hastalarda tedavi amacıyla uygulanan Laparoskopik Sleeve Gastrektomi'nin (LSG) kilo kaybı ve yandaş hastalıkların tedavisinin yanı sıra metabolik ve hormonal mekanizmalar üzerindeki etkinliğinin, operasyon öncesi ve operasyon sonrası dönemdeki hormon düzeyleri karşılaştırılarak irdelenmesi amaçlandı.

Yöntem

Mayıs 2013-Mayıs 2014 tarihleri arasında LSG uygulanan 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Prospektif olan bu çalışmada hastaların demografik verileri, yandaş hastalıkları, takipte kilo kaybı, morbidite ve mortalite oranları, operasyon öncesi ve sonrası insülin düzeyleri ile operasyon öncesi ve operasyon sonrası sekizinci haftadaki leptin ve ghrelin hormonlarının düzeyleri irdelenerek karşılaştırıldı.

Bulgular

32 (%84.2) hasta kadın, 6 (%15.8) hasta erkek cinsiyette idi. Ortalama yaş 33 (19-54) olarak belirlendi. 34 hastaya LSG, 4 hastaya ise LSG + kolesistektomi uygulandı. Ortalama hastanede kalış süresi ise 8.5 (3-110) gün olarak belirlendi. Hastalardaki 2. hafta ortalama kilo kaybı 10.1 kg, 4. haftadaki ortalama kayıp 14.6 kg ve 8. haftadaki ortalama kilo kaybı ise 20.6 kg olarak belirlendi. Operasyon öncesi alınan kandaki leptin düzeylerinin ortalaması 11,16 iken, operasyon sonrası 8. haftadaki hormon seviyesi 4.39 olarak belirlendi. Ghrelin düzeylerine bakıldığında ise; operasyon öncesi ortalama 25.72 iken, operasyon sonrası 8. haftadaki hormon seviyesi 14.16 olarak belirlendi. Operasyon öncesi ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 44.27, operasyon sonrası 2. hafta ortalama VKİ 40.63, 4. hafta 38.87 ve 8. hafta ise 36.6 olarak belirlendi. Hiçbir hastada mortalite gözlenmez iken, 2 (%5.26) hasta mide proksimal stapler hattından kaçak nedeniyle gastroözefageal stent ile tedavi edildi, 1 (%2.6) hastaya ise postoperatif hemoraji nedeniyle splenektomi + hemostaz uygulandı.

Tartışma

LSG başlangıçta 2 aşamalı bariatrik cerrahi prosedürün ilk aşaması olarak uygulanırken, günümüzde mükemmel kilo kaybı sağlaması ve kabul edilebilir oranlarda düşük komplikasyon riskleri nedeniyle morbid obezite tedavisinde tek başına uygulanan bir cerrahi teknik haline gelmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına baktığımız zaman; bu ameliyat tekniğinin sadece restriktif değil, aynı zamanda hormonal değişikliklere neden olarak da kilo kaybındaki devamlılığı sağladığı kanaatindeyiz.

S74

Morbid Obezite Tedavisinde Kullanılan Endoskopik Gastrik Balon Kullanılması Videoteknik Sunum

Refik Bademci, Ediz Altınlı, Ersan Eroğlu, Cemalettin Camcı
İstanbul Bilim Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Morbid obezite tedavisinde cerrahi prosedürlerin yanında endoskopik prosedürlerde mevcuttur. Bunlardan en çok kullanılanı intragastric balondur. Bu yöntem endoskopik olarak mide içerisine balon yerleştirilmesi, balonun metilen mavisi ile boyanmış serum fizyolojik ile şişirilmesi ile uygulanan ve endoskopi ile ara ara balonun şişirilerek uygulanması ve hastanın kilo kaybetmesini sağlayan bir yöntemdir. İlk çıktığında bu balonlar 6 aylık idi daha sonra ise 1 yıl dayanan balonlar geliştirildi. Intragastric balon cerrahi prosedürü kaldıramayacak hastalarda cerrahiye hazırlıkta yada direkt kilo verdirmek amacıyla kullanılabilir.

Yöntem

İşlem endoskopik yapılır. Bu hastaların hiatal hernisi varsa yapılmaz veya tedavi edilebilir hastalığı varsa önce o tedavi edilir, ondan sonra yapılır. endoskopik olarak balon yerleştirilir. Balon ilk olarak metilen mavisi ile boyanmış serum fizyolojik ile 400 cc şişirilir. Hastalar balonun takıldığı zaman bulantı, öğürmeleri olabileceği için hasta o gün interne edilir ve medikal tedavi yapılır. Hasta kilo verme durumuna göre balon ara ara tekrar şişirilir.

Sonuç

intragastric balon uygulaması morbid obezite tedavisinde güvenle uygulanacak bir yöntem olu. 16 hastaya uygulamış olup bunlardan sadece 1 tanesinde komplikasyon olmuştur. hastalar ortalama 2 yıl izlenmiş olup ortalama 40 kg kaybetmişlerdir.

POSTER BİLDİRİLER

P01**Dev Multikistik Malign Feokrositoma**

Erdal Uysal¹, Ahmet Orhan Güner¹, Mehmet Ali İkidağ³, Türkay Kirdak²

¹Sanko Üniversitesi, Tıp fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Uludağ Üniversitesi, Tıp fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

³Sanko Üniversitesi, Tıp fakültesi, Radyoloji Bölümü, Gaziantep

Amaç

Malign feokrositoma katekolamin salgılayan embriyonik nöral krestten köken alan nadir görülen bir tümördür. Baş ağrısı, çarpıntı, hipertansiyon gibi klinik semptomlara sebep olabilir. Ancak asemptomatikte olabilir. Asemptomatik vakalarda tanı koyulması gecikebilir. Daha önceki çalışmalarda ortalama büyüklüğü 7cm ve ağırlığı 200 gr olarak bulunmuştur. Bazen feokrositomalar asemptomatik olarak dev boyutlara ulaşabilirler.

Olgu

37 yaşında erkek hasta özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik bulunmuyor. Ht nedeniyle tetkik edilirken çekilen bilgisayarlı tomografide sol sürrenal gland lojunda düzgün lobüle konturlu mide, pankreas kuyruğu ve dalağı anteriora sol böbreği inferiora deplase eden geniş multikistik yapılar içeren 17x12 cm boyutundaki kitle adrenal kaynaklı olarak değerlendirildi. Hastanın 24 saatlik idrar katekolaminlerinde, normetanefrin, metanefrin, adrenalin, nor adrenalin, VMA, dopamin değerlerinde belirgin artış saptandı. gerekli hazırlıklar sonrasında laparotomi ile dev kitle çıkarıldı. Patolojik değerlendirmede 1018 gr ağırlığında 18x13x8 cm boyutlarında multikistik özellikte tümöral doku değerlendirmeye alındı. Histopatolojik incelemede kapsül invazyonu, vasküler invazyon olması, mitotik indeksin yüksek olması ve batın içi serbest sıvıdan alınan siitolojik örneklerde atipik hücrelere rastlanılmasından dolayı lezyon malign feokrositoma olarak değerlendirildi. Hasta postoperatif 7. günde şifa ile taburcu edildi. Hasta ameliyat sonrası 131-I-MIBG ile hormonoterapi aldı. Ameliyatın 8. ayında yapılan kontrollerinde çekilen batın bilgisayarlı tomografisinde karaciğerde 8x9x7 cm ve 1.5 cm boyutlarında 2 adet solid kitle metastaz lehine yorumlandı. Sol sürrenal gland lojunda 12 cm boyutunda nüks kitle paraaorta kaval perirenal, perisplenik alanda çok sayıda metastatik LAP, sağ sürrenal glandda metastazla uyumlu nodüler lezyon tespit edildi. Ayrıca akciğer parankiminde sağ iliak kanatta metastatik nodüller saptandı. Hasta onkoloji bölümüne refere edildi. Hastada 9. ayda mortalite gelişti.

Sonuç

Sonuç olarak malign feokrositomalar belirti vermeden dev boyutlara ulaşabilirler.

Dev Feo Resim



Resim 1- Bilgisayarlı tomografide koronal kesit dev multikistik sol sürrenal kitle

P02**Daha Önce LAGB Yapılan 5 Hastada Eş Zamanlı Band Çıkarılması ve Sleeve Gastrektomi Sonrası Gelişen Kronik Gastrik Fistülün Tedavisi**Mehrdad Bohlooli*Jam Hospital, Tehran, Iran*

LAGB artık eskisi kadar sık yapılan bir obezite cerrahisi yöntemi değildir. Band uygulanmış hastalardan bir kısmı band komplikasyonlarından dolayı veya kendi istekleri ile revizyon cerrahisi için başvuruyorlar. Bandın mide ve özellikle fundus kısmı üzerinde oluşturduğu basınç etkisi bu kısmın kan dolaşımının bozulmasına yol açmaktadır, bu nedenle genelde band çıkarılması sonrası klasik sleeve gastrektomi yöntemi önerilmemektedir. LAGB sonrası tek başına sleeve gastrektomi veya plicated sleeve gastrektomi yapılmış ve stapler hattında kaçak oluşmuş 5 hasta, değişik merkezlerden merkezimize başvurmuş ve tedavi altına alınmıştır. Hastaların hepsine kaçak saptanması sonrası Laparoskopik abse drenajı ve dren yerleştirmesi ve gastric stent uygulanması ve iki hastaya da feeding jejunostomi uygulanmış. Bir hastada beslenme skopi altında duodenuma gönderilen NGT, ve iki hastada TPN ile yapılmış. Hastaların bir tanesinde stent komplikasyonuna bağlı daha sonra laparotomi uygulanmış, ve jejunotomi ile stent çıkarılmış ve aynı zamanda mide boşalmasını rahatlatmak için H.M tarzında Piloroplasti yapılmış idi. Hastaların ilk operasyondan kliniğimize başvuru tarihleri arasındaki zaman aralığı ortalama 28 gün (22-40 gün) olup. İlk değerlendirmeler sonrası hepsinde kronikleşmiş ve normal işlemlerle kapanmayan ve günlük ortalama 450 cc debisi olan fistüller saptanmıştır. İlk sepsis kontrolü ve su, elektrolit düzenlenmesini takiben hastalara Laparotomi uygulanmış ve fistül traktı saptandıktan sonra, mide defekti çevresindeki doku temizlenip, normal ve iyi kanayan doku elde edildikten sonra Roux-en-Y gasrto (Fistülo) jejunostomi işlemi uygulanmıştır. Hastalar ortalama 5.2 gün sonra (4-6 gün) sonra sıvıyla beslenmeye başlamışlar ve hepsinde oral beslenme öncesi gastrografi ve metilen mavisi testleri yapılmıştır. LAGB revzyon cerrahisinde sleeve gastrektominin tercih edilmemesi veya tercih edildiği takdirde iki işlem arasında en az üç aylık ara olması ve siyah renkli kartüş kullanılması tavsiye olunur.

P03

Çift Paratiroid Adenomu Nedeniyle Nüks Hiperparatiroidide ROLL Tekniğinin Kullanımı: Olgu Sunumu

Oğuz Uğur Aydın¹, Fikri Küçükkel¹, Lütfi Soylu¹, Sezai Aydın¹, Tuğba Şengezer², Seyfettin Ilgan²

¹Özel Ankara Güven Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ankara

²Özel Ankara Güven Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, Ankara

Bu olgu sunumunda insidental tek paratiroid adenomu nedeniyle opere edilen bir hastada erken dönemde gelişen nüks hiperparatiroidi olgusu sunulmuştur. Sonradan nüksün aynı lojda çift paratiroid adenomuna bağlı olduğu değerlendirilmişve ikinci paratiroid adenomunun tedavisinde yardımcı bir cerrahi teknik olan ROLL (radioguided occult lesion localization) yöntemi kullanılmıştır. Bu olgu sunumunda paratiroid adenomlarının preoperatif görüntülenmesinde kullanılan yöntemler muhtemel hata kaynakları ve paratiroid cerrahisinde ROLL kullanımı tartışılmıştır.

P04**Preoperatif İnce İğne Aspirasyon Biyopsisinde Foliküler Neoplazi Saptanan Hastalardaki Histopatolojik Bulguların Değerlendirilmesi**

Erdal Uysal¹, Hasan Bakır¹, Mehmet Başdemir², Ahmet Orhan Güre¹, Başar Aksoy¹, Fatih Yüzbaşıoğlu¹

¹Sanko Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Sanko Üniversitesi, Endokrinoloji Bölümü, Gaziantep

Amaç

İnce iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) sonucu bazen foliküler neoplazi olarak raporlanmaktadır. İİAB ile foliküler neoplazi ayrıcı tanısı yapılamamaktadır. Foliküler neoplazi olarak rapor edilen tiroid nodüllerinin %80-85'i benign adenomlar iken, %15-20'si karsinomlardır. Foliküler neoplazm permanent kesitlerde; 1. Foliküler adenom 2. Atipik tiroid adenomu 3. Foliküler tiroid karsinomu 4. Papiller kanser foliküler varyant olarak raporlanabilir. Çalışmamızda merkezimizdeki preoperatif İİAB foliküler neoplazi olarak raporlanan hastalarda tanı dağılımlarını belirlemek, malignite oranlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem

Merkezimizde 2011-2014 yılları arasındaki tiroidektomi uygulanan 724 hastadan preoperatif İİAB foliküler neoplazi olarak raporlanan 115 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların bilgilerine retrospektif olarak dosya kayıtlarından ulaşıldı. Ortalama değerler mean $\pm$ Standart deviation olarak verildi.

Bulgular

Hastaların 82'si (%71.3) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 46.1 ± 18.9 idi. Hastaların 77 (%66.9) sinde multinodüler guatr, 38 (%33.1) soliter lezyon mevcuttu. Nodüllerin ortalama boyutları 2.7 ± 1.8 idi. Hastaların 78'i (%67.8) ötiroid, 27'si (%23.4) hipertiroidik, 10'u (%8.8) hipotiroid statusta idi. Preoperatif 115 hastadan İİAB yapılmıştı. Foliküler neoplazi olarak raporlanmıştı. 104 (%90.4) hastaya total tiroidektomi, 11 (%9.6) hemitiroidektomi uygulanmıştı. Operasyon sırasında palpable lenf nodu saptanan 2 hastaya ve preoperatif ultrasonografide LAP saptanan bir hastaya aynı tarafa santral boyun diseksiyonu uygulandı. Tiroidektomi materyallerinin histopatolojik değerlendirilmesi sonrasında; 93 (%81) hastada foliküler adenom, 20 (%17.3) foliküler tiroid karsinomu, 2 (%1.7) foliküler varyant papiller karsinom (immünohistokimyasal inceleme sonrası) saptandı.

Sonuç

Preoperatif foliküler neoplazi tanısı alan hastalarımızın %19'unda maligniteye rastlanıldı. Hastalarımızın çoğunluğunda multinodüler guatr olması ve foliküler neoplazilerdeki %20 malignite insidansı nedeniyle total tiroidektomiyi daha çok tercih ettik. İİAB ile foliküler neoplazi tanısı olan hastalarda İİAB ile ameliyat öncesi daha ileri tanı koymak zordur. Bu hastaların tanıları ameliyat sonrası permanent kesitlerin incelenmeleri sonrası koyulabilir. Frozen incelemeler tanıya yardımcı değildir. Foliküler karsinom ve foliküler varyant papiller karsinom tanısı için immünohistokimyasal inceleme gerekebilir.

P05

Şeffaf Hücreli Papiller Tiroid Karsinomu: Olgu Sunumu

Türkay Kırdak¹, Erdal Uysal², Özlem Saraydaroğlu³, Nusret Korun¹

¹Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

²Sanko Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

³Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç

Şeffaf hücreli karsinom (Clear cell) papiller tiroid kanserinin nadir görülen alt tiplerinden biridir. Bu raporda olgu ile ilgili klinik deneyimimiz paylaşılmıştır.

Olgu

Kırk yaşında kadın hasta 3-4 aydır boyunda şişlik ve hafif derecede nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede tiroid glandı sağ lobuna uyan alanda yaklaşık 3-4 cm boyutunda nodüler lezyon vardı. Akciğer grafisinde trakeanın sola itildiği görülmüyordu. Tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Tiroid ultrasonografisinde en büyüğü tiroid sağ lobda 39x30 mm boyutunda olan her iki tiroid glandında multiple nodüller saptandı. Patolojik görünümlü lenf bezi yoktu. Tiroid sağ lobdaki nodülden yapılmış olan ince iğne aspirasyon biopsi sonucu malinite kuşkulu idi. Hastaya total tiroidektomi yapıldı. Patolojik inceleme sonucu tiroid sağ lobdaki 3.5 cm lik nodüler lezyon tiroid papiller kanserinin şeffaf hücreli (clear cell) tipi olarak raporlandı. Tümörde kapsül dışı yayılım ve vasküler invazyon gözlenmedi. Non neoplastik tiroid dokusunda koloidal nodüller ve lenfositik tiroidit vardı. İmmünohistokimyasal incelemede CK 19, galaktin ve Ki-67 pozitif olarak bulundu. Ameliyat sonrası dönemde komplikasyon olmadı. Hastaya 100 miküküri radyoaktif iyot ablasyonu yapıldıktan sonra TSH süpresyonu başlandı. Takiplerinde tiroglobulin < 2 ng/ml olarak ölçüldü. Ameliyat sonrası 21. ayda nüks yoktu.

Sonuç

Şeffaf hücreli papiller tiroid karsinomları nadir de olsa karşılaşılabilecek bir tiroid malinitesi olarak akılda tutulmalıdır.

P06**Tiroid Nodüllerinde Malignitenin Belirlenmesinde İİAB ile Frozen Kesitinin Etkinliğinin Karşılaştırılması**

Alaattin Öztürk¹, Hacer Haltaş², Talha Atalay¹, Zuhale Yananlı¹, Yüksel Karaköse¹, Gökhan Çipe¹

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

²Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Tiroid nodüllerinde malignitenin belirlenmesinde ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB) ile frozen kesit yöntemlerinin etkinliğini karşılaştırmak.

Yöntem

2006-2014 yılları arasında tiroidektomi yapılan 190 hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Bu hastalardan ameliyat öncesi İİAB yapılan (81 hasta) ve ameliyat esnasında frozen kesit çalışılan (47 hasta), toplam 109 hasta çalışmaya alındı. Hastalardan 18'ine hem İİAB hem de frozen kesit yapıldı. Histopatolojik sonuçlar esas alınarak, İİAB ve frozen uygulamasının spesifite, sensitivite, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değerleri hesaplandı. Her iki işlemin sonuçları istatistik olarak karşılaştırıldı.

Bulgular

İİAB yapılan 81 hastanın 40'ında sonuç benign bulundu; bu hastaların 34'ünde histopatoloji de benign olarak rapor edildi. İİAB'si malign rapor edilen 10 hastanın 9'unda histopatoloji malign bulundu. İİAB'nin sensitivitesi %70, spesifitesi %89,7 bulundu. Pozitif prediktif değer %75, negatif prediktif değer %87,5 bulundu. Frozen yapılan 47 hastanın 39'unda benign sonuç rapor edildi. Bunlardan 38'inin histopatolojisi benign bulundu. Yedi hastada frozen inceleme malign olarak rapor edildi, histopatolojide hepsi malign bulundu. Frozen değerlendirmesinin sensitivitesi %87,5, spesifitesi %100, pozitif prediktif değeri %100, negatif prediktif değeri % 97,4 olarak bulundu. Hem İİAB hem de frozen yapılan 18 hastanın sonuçları birbiri ile büyük oranda uyumludur. Ancak İİAB'de foliküler neoplazi belirlenen 10 hastanın frozen sonuçları birbiri ile uyumlu bulunmadı. Her iki yöntem ROC analizi ile değerlendirildi. Frozen incelemenin ROC değeri 0,875, İİAB'nin ROC değeri 0,706 olarak bulundu.

Sonuç

Çalışma sonucuna göre İİAB ile frozen incelemesi arasında, ROC analizine göre, maligniteyi tesbit etme bakımından frozen incelemenin daha üstün olduğunu belirledik.

P07

Tiroidektomi Sonrası Hipokalsemiye Etki Eden Faktörler

Turgut Anuk¹, Ali Cihat Yıldırım², İsmail Emre Gökçe³, Saygı Gülkan⁴

¹Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

²Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars

³Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Sosyal Güvenlik Kurumu, Ankara

Amaç

Tiroid cerrahisi sonrası; minimal kanama ve cerrahi alan enfeksiyonu gibi basit komplikasyonlar gelişebildiği gibi; rekürren sinir hasarı, dispne, peroral ve ekstremitelerde uyuşukluk ve masif hemoraji gibi morbiditesi yüksek komplikasyonlar da gelişebilmektedir. Hipokalsemi sonrasında gelişen klinik tablolar, semptomatik olsun olmasın, geçici ya da kalıcı olarak tiroid cerrahisi sonrası azımsanamayacak sıklıktadır. Çalışmamızda tiroidektomi uygulanan hastalarda hipokalsemiye etki eden faktörleri ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem

Mayıs 2012 - Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde tek cerrah tarafından tiroidektomi uygulanan hastaların dosyaları incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), tiroidit varlığı, bağlama ya da damar kapama cihazlarının kullanılıp kullanılmadığı, dominant nodül çapı, uygulanan cerrahi prosedür, postoperatif hipokalsemi gelişmişliği ile histopatolojik sonucu kaydedildi. Çalışmamıza kalsiyum metabolizması ve kemik dansite bozukluğu, böbrek yetmezliği, kalsiyum ve D vitamini kullanımı olan ve preoperatif hipokalsemisi olan hastalar dahil edilmedi. Hastalar hipokalsemi gelişen (G1) ve gelişmeyen (G2) hastalar olmak üzere 2 ana gruba ayrıldı.

Bulgular

Toplam 179 hastada yaş için median değer 50 (18-77) olup, kadın/erkek oranı 5.4 idi. Postoperatif hipokalsemi gelişme oranı %32.4 idi. Yaş (p:0.451), cinsiyet (p:0.177), dominant nodül çapı (p:0.752), kapatıcı enerji cihazı kullanımı (p:0.972) ve preoperatif dönemde İİAB yapılmışlığı ile hipokalsemi gelişimi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p:0.647). Gruplar arası yapılan cerrahi prosedür (p:0.008), tiroidit varlığı (p:0.034) ve malignite varlığı (p:0.016) hipokalsemi gelişimini etkilemekte idi. Bakılan sekiz parametrenin hipokalsemi gelişimi üzerine ortak etkisi incelendiğinde ise; tiroidit ve malignite varlığında diğer tüm etkenlerden bağımsız olarak hipokalsemi gelişimi etkilenmekteydi (CI:%95, tiroidit için p:0.045 ve 2.3 kat; malignite için p:0.036 ve 2.2 kat).

Sonuç

Çalışmamızda çıkan sonuca göre, tiroidit ve malignite nedeni ile opere edilen ve bilateral total tiroidektomi uygulanan hastalarda postoperatif dönemde hipokalsemi gelişme riski artmaktadır.

Tablo: Gruplar arası karşılaştırmalar

Parametreler		Grup 1	Grup 2	P değeri
Yaş (yıl)		51 (23-77)	50 (18-77)	P:0.451
Cinsiyet (K/E)		52/6	99/22	P:0.177
Preop. HİAB yapılan		20/58	46/121	P:0.647
Preop. Tiroiditi saptanan		17/58	19/121	P:0.034
Dominant nodül çapı (mm)		20,5 (10-45)	21 (2-60)	P:0.752
Kapatıcı cihaz / bağlama kullanım oranı		15/58	31/121	P:0.972
Postop. Malignite saptanan		23/58	27/121	P:0.016
Yapılan işlem	Bilateral total tiroidektomi	58/58	103/121	P:0.008
	Unilateral total tiroidektomi	0/83	17/121	
	Tamamlayıcı tiroidektomi	0/83	1/121	

P08**Tiroid Nodüllerinde Bethesda Kriterlerinin Histopatolojik Korelasyonu**

İsmail Emre Gökçe¹, Göktürk Gürsoy¹, Gülay Özgehan¹, Saygı Gülkan², Hakan Güzel¹, Tevfik Küçükpınar¹, Hülagü Kargıcı¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Sosyal Güvenlik Kurumu, Ankara

Amaç

Tiroid kanserleri, endokrin organların en sık kanserleri olmakla birlikte tüm kanserlerin ancak %1'ini oluştururlar. Tiroid nodüllerinde malignite insidansı yaklaşık %10'dur. Dominant nodülden alınan ince iğne aspirasyon biyopsisinde (İİAB) önemi belirsiz atipi, folliküler neoplazi açısından kuşkulu, kuşkulu malign ve malign sitoloji ile uyumlu çıkan sonuçların, cerrahi kararı verilen hastalardaki post operatif doku tanısı ile korelasyonunu kendi serimizde incelemeyi amaçladık.

Yöntem

Ocak 2007-Mart 2013 tarihleri arasında hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvuran, nodüler guatr tanısı alarak İİAB uygulanıp opere edilen ve çalışmaya dahil edilen 148 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak tarandı. Hastaların dosya kayıtlarından yaş, cinsiyet, preoperatif yapılan İİAB patoloji sonuçları ve postoperatif histopatolojik sonuçları kayıt altına alındı. Hastalar İİAB patoloji sonuçlarına göre; malignite saptanan ve saptanmayanlar ile malignite/neoplazm şüphesi saptanan ve saptanmayan hastalar olmak üzere ikiye 2 alt gruba ayrılarak postoperatif histopatolojik sonuçlarla karşılaştırıldı.

Bulgular

Çalışmamıza dahil edilen 148 hastadaki yaş için median değer 47 (min: 20 – max:69), kadın/erkek oranı 4.7 idi. İİAB yapılan hastalarda malignite oranımız; önemi belirsiz atipi saptananlarda %26.3, folliküler neoplazi ya da folliküler kuşkulu patoloji saptananlarda %30.8, kuşkulu malignite saptananlarda %75.0 ve malignite saptananlarda ise %100.0 idi. İİAB sonuçlarının yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak postoperatif maligniteyi öngörmeye etkin olabildiği sonucuna ulaştık ($p < 0.001$).

Sonuç

İİAB ile malign ve benign ayrımı yapılabilen ve gereksiz ve/veya eksik cerrahiler önlenmektedir. İİAB sonucu malign ya da şüpheli olarak gelen hastalara total tiroidektomi yapılmalı benign gelen hastalar ise belirli periyotlarda takip edilmelidir. İİAB yanlış sonuçlar da verebilmektedir. Bunu önleyebilmenin en iyi yolu İİAB'nin ehil kişiler tarafından, referans kılavuzlarda belirtilen tekniğe göre yapılması ve değerlendirilmesidir. Merkezimizde yapılan, İİAB sonuçlarının yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak postoperatif maligniteyi öngörmeye etkin olabildiği sonucuna ulaştık.

Tablo 1

	İİAB patoloji sonucu	İİAB patoloji sonucu	İİAB patoloji sonucu	İİAB patoloji sonucu	İİAB patoloji sonucu	İİAB patoloji sonucu
Histopatolojik değerlendirme	Non diagnostik / yetersiz	Benign	Önemi belirsiz atipi	Folliküler neoplazi / Folliküler kuşkulu	Kuşkulu malign	Malign
Benign	18/22 (%81.8)	59/77 (%76.6)	14/19 (%73.7)	9/13 (%69.2)	2/8 (%25.0)	0/9 (%0.0)
Malign	4/22 (%18.2)	18/77 (%23.4)	5/19 (%26.3)	4/13 (%30.8)	6/8 (%75.0)	9/9 (%100.0)

Preoperatif İİAB sonuçlarına göre postoperatif histopatolojik malignite oranları

P09**Çocukluk ve Adölesan Yaş Grubunda Tiroid Papiller Karsinom; Tek Merkezli Cerrahi Deneyimlerimiz**

Kazım Çağlar Özçelik¹, Sevim Turanlı², İsmail Zihni¹, Oktay Karaköse¹, Hüseyin Pülüt¹, Hasan Erol Eroğlu¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

²Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç

Tiroid kanserleri pediatrik yaş grubunda en sık saptanan kanser türüdür. Erişkinlerde olduğu gibi uygun tedavi protokoller ile prognozu mükemmeldir. Ancak prognoz iyi olmasına rağmen tedavi sonrasında gelişen rekürrensler nedeniyle tekrarlayan cerrahi işlemler gerekmektedir ve bu durum komplikasyonlara bağlı morbiditeyi artırmaktadır. Çalışmamızda çocukluk ve adölesan yaş grubunda kliniğimizde tespit edilen tiroid papiller karsinomun klinik, histopatolojik özellikleri ve bu hastalara uygulanan cerrahi prosedürler incelendi.

Yöntem

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2000-2007 arasında tiroid papiller karsinomu tanısıyla cerrahi uygulanan 250 hastadan çocukluk ve adölesan yaş grubunda saptanan 12 hastanın dosyası retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

Tiroid papiller karsinomun çocukluk ve adölesan yaş grubunda insidansı %4,8'di. Hastaların tamamı kadındı. Ortalama tanı yaşı 17,9 (min:11- max:21) olarak bulundu. Hastaların tanı anında %58,3'ünde (7 hasta) lenf nodu metastazı, %33,3'ünde (4 hasta) akciğer metastazı mevcuttu. Akciğer metastazı ile lenf nodu metastazı 3 hastada birlikte saptandı. Histopatolojik incelemede multisentrisite hastaların %41,7 saptanırken (5 hasta) bu hastaların tanı anında 4'ünde lenf nodu, 3'ünde akciğer metastazı saptandı. Tüm hastalara total tiroidektomi, lenf nodu metastazı saptananlara (7 hasta) ek olarak modifiye radikal boyun disseksiyonu uygulandı. Hastaların tamamına postoperatif radyoaktif iyod ve arkasından levotiroksin tedavisi verildi. Ortalama takip süresi 123 ay içerisinde persistan hastalar dışında diğer hastalarda nüks saptanmadı.

Sonuç

Çocukluk ve adölesan dönemde tiroid papiller karsinom erişkinlere göre daha sık lokal rekürrens ve uzak metastazla karşılaşmaktadır. Prognozu uygun tedavi ile mükemmel olan bu hastalara hastalık tek lobda sınırlı dahi olsa konservatif tedavi yerine hem kontralateral tiroid lobunda gelişebilecek rekürrensleri hem de cerrahi sonrasında radyoaktif iyot tedavisinin etkinliğini artırabilmek için total tiroidektomi önermekteyiz.

P10

MPV'nin Tiroid Malignitesini Öngörmedeki Etkisi

Turgut Anuk¹, Şahin Kahramanca², İsmail Emre Gökçe³, İnanç İmamoğlu⁴, Saygı Gülkan⁵

¹Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

²Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars

³Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, Ankara

⁵Sosyal Güvenlik Kurumu, Ankara

Amaç

Çalışmamızda tiroid cerrahisi uygulanacak hastalarda başvuru anında bakılan ortalama trombosit hacminin (MPV) maligniteyi öngörebilmedeki etkisini saptamayı amaçladık.

Yöntem

Hastanemiz genel cerrahi kliniğinde tiroidektomi yapılan hastaların dosya kayıtları tarandı. Dosya kayıtlarından yaş, cinsiyet, preoperatif dönemde yapılan ultrasonografideki (USG) tiroidit varlığı, ek hastalık anamnezleri, preopertaif başvuru anındaki MPV ve postoperatif histopatoloji raporları kaydedildi. Hastalar malignite saptananlar Grup 1 ve saptanmayanlar Grup 2 olarak 2 gruba ayrıldı. Gruplar arasında MPV'nin maligniteyi öngörmedeki etkisi karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz SPSS 17 ile yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 459 hastada yaş için median değer 49 (18-89) olup kadın/erkek oranı 5.04 idi. Postoperatif histopatolojik değerlendirmede; 127 (%27.7) hastada malignite saptandı. Seksen dört hastada (%18.3) preoperatif dönemde bakılan USG'de tiroidit varlığı ile uyumlu görünüm saptandı. Hastaların 395'ine bilateral total tiroidektomi, 52'sine unilateral tiroidektomi ve 12'sine de tamamlayıcı tiroidektomi yapılmıştır. Yüz yirmi dokuz (%28.1) hastada literatürde MPV'yi etkilediği bildirilen komorbid hastalık öyküsü saptandı. Gruplar arası cinsiyet ve yaş dağılımları incelendiğinde cinsiyet dağılımının homojen dağılımlı olduğu gözlenirken (p:0.163), malignite saptanan grupta yaş ortalamasının daha yüksek olduğu gözlemlendi (p<0.001). Preoperatif dönemde yapılan USG'de tiroidit uyumlu bulgu saptanan hastalarda malignite oranının daha yüksek olduğu gözlemlendi (p:0.001). MPV'nin gruplar arası karşılaştırılmasında, Grup 1'de MPV'nin daha düşük olduğu gözlemlendi (p:0.022). Komorbid hastalık, tiroidit varlığı ve MPV'nin malignite üzerine ortak etkisi araştırıldığında MPV diğer iki faktörden bağımsız olarak tiroid malignitesini öngörebildiği gözlemlendi (p:0.011). MPV'nin maligniteyi öngörmeye 8.85 fL cutoff değeri baz alınmak üzere %53.3 sensitivite ve %50.5 spesifitesinin olduğu tespit edildi.

Sonuç

Çalışmamızdan çıkan sonuçlar ışığında preoperatif dönemde bakılan ortalama trombosit hacminin olası tiroid malignitesini öngörmeye kullanılabileceği kanaatindeyiz.

P11

Tiroid Nodüllerinde Dominant Nodül Çapı ile Malignite İlişkisi

Sahin Kahraman¹, Turgut Anuk², İsmail Emre Gökce³, Ali Cihat Yıldırım¹, Gülay Özgehan³, Ayşe Gökce⁴, Saygı Gülkan⁵, İnanç İmamoğlu⁶, Burak İrem⁷

¹Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

³Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

⁵Sosyal Güvenlik Kurumu, Ankara

⁶Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, Ankara

⁷Malkara Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Tekirdağ

Amaç

Çalışmamızda, boyunda şişlik nedeni ile polikliniğimize başvurarak nodüler guatr tanısı alarak opere edilen hastalardaki dominant nodül çapı ile kanser gelişimi arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem

Hastanemiz genel cerrahi polikliniğine boyunda şişlik, yutkunma güçlüğü şikayeti ile başvurarak nodüler guatr tanısıyla tiroidektomi yapılan hastaların dosya kayıtları tarandı. Dosya kayıtlarından yaş, cinsiyet, preoperatif dönemde yapılan ultrasonografideki (USG) dominant nodül çapı ve postoperatif histopatoloji raporları kaydedildi. Malignite saptanan (Grup 1) ve saptanmayan (Grup 2) hastalar arasında yaş, cinsiyet ve dominant nodül çapları karşılaştırıldı. Dosya kayıtlarına ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İstatistiksel analiz SPSS 17 ile yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 301 hastada yaş için median değer 49 (18-89) olup kadın/erkek oranı 5.69 idi. Postoperatif histopatolojik değerlendirmede; 22 folliküler, 55 papiller ve 1'i de medüller karsinom olmak üzere 78 (%25.9) malignite olgusu saptanırken 252 hastaya (%83.7) bilateral total tiroidektomi yapıldı. Malign-benign patoloji saptanan gruplar arası cinsiyet ve yaş dağılımları incelendiğinde cinsiyet dağılımının homojen dağılımlı olduğu gözlenirken (p:0.109), malignite saptanan grupta yaş ortalamasının daha yüksek olduğu gözlemlendi (p:0.003). Opere edilen hastalardaki dominant nodül çapı için median değer 25 (6-80) mm olarak saptandı. Grup 1'de dominant nodül çapı için median değer 21 mm (10-40) iken, Grup 2'de 25 mm (6-80) olarak Grup 1'deki nodül çapı anlamlı şekilde daha küçük saptandı (p:0.043). Malign tiroid nodülleri için Roc curve analizinde 22.5 mm'lik cut off değeri hesaplandı. Yaş, cinsiyet ve dominant nodül çapının malignite üzerine ortak etkisi incelendiğinde ise hem yaş (p:0.005) hem de dominant nodül çapının (p:0.007) malignite üzerine bağımsız faktör olduğu saptandı.

Sonuç

Bulgularımız ışığında, nodüler guatr nedeni ile opere edilen hastalarda, 22.5 mm'nin altındaki dominant nodül çapı değerlerinde malign tiroid hastalığı çıkma riskinin daha fazla görüldüğünü saptadık.

P12

Tiroidektominin Astım Tedavinde Yeri Var mı?

Alpaslan Terzi¹, Orhan Gözeneli², Yusuf Yücel², Ahmet Seker²

¹Zirve Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep

²Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi genel cerrahi anabilim dalında tiroidektomi yapılan 4 olguyu sunmak istedik. Bu olgularımızın özelliği 4 hastamızda daha önce göğüs hastalıkları tarafından astım hastalığıyla takip edilen hastalardı. Tüm hastalar astım için tedavi almakta idi. Bize başvuru sebepleri ise büyümüş tiroid bezi veya takipte tesadüfen saptanan tiroid nodülleri idi. İki hastada tiroid bezleri inspeksiyonla görülmemekteydi. Hastalara yapılan tetkikler sonucu tiroidektomi endikasyonu kondu. 3 hastaya total bir hastaya da sağ lobektomi+isthmusektomi yapıldı. Per-op ve post-op komplikasyonu olmayan hastalar takibe alındı. Takipler sırasında 3 hastanın astım tedavileri tamamen kesildi, bir hastanın ise ilaç dozları yarı yarıya azaltıldı. Biz bu olgularımız ile şu noktayı vurgulamak istedik; astım gibi solunum sıkıntısı ile gelen hastalarda tiroidlerin de öncelikli olarak değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Substernal guatr trakea basısı



Substernal guatrı olan bir hastanın tomografi kesiti. Bu kesitte trakea basısı da görülmekte

P13

Dev Paratiroid Adenomu

Zeki Döşeyen¹, Metin Şenol¹, Serdar Uludağ²

¹Özel Kapadokya Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Nevşehir

²Özel Kapadokya Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Nevşehir

Amaç

Hiperkalseminin en sık nedeni olan primer hiperparatiroidiye %85-90 oranında paratiroid adenomları, %1'den azında da paratiroid karsinomları neden olmaktadır. Serum kalsiyum ve parathormon yüksekliği olan hastalarda ultrasonografi ve sintigrafi yapılarak teşhis konulabilir. Paratiroid adenomlarının neredeyse tamamı tektir ve 2 cm'den küçüktür. Bu yazıda, yaklaşık 5 cm büyüklüğünde paratiroid adenomu teşhis edilen ve cerrahi uygulanan bir olgu sunulmaktadır.

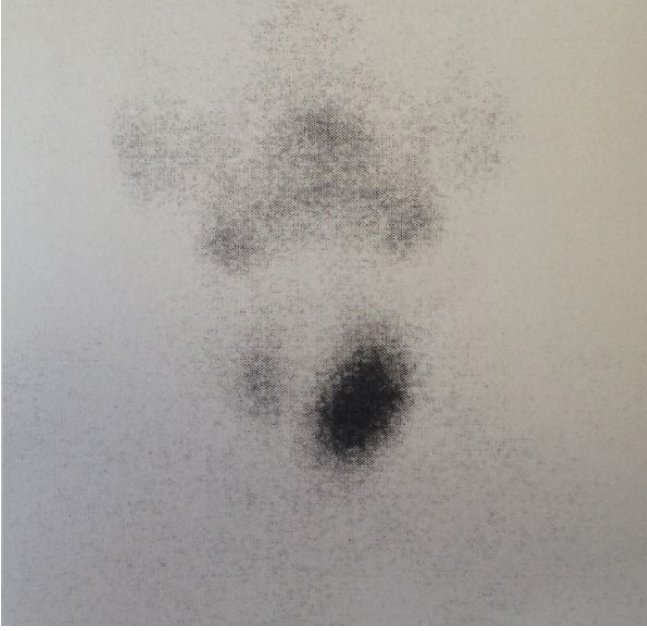
Olgu

58 yaşında kadın hasta halsizlik, kusma ve sağ yan ağrısı ile Dahiliye polikliniğine başvurdu. Öyküsünden sık sık böbrek taşı düşürdüğü öğrenilen hastanın laboratuvar testlerinde böbrek fonksiyonlarının bozuk, kalsiyum (12,1 mg/dl) ve parathormon (1924 pg/dl) değerlerinin yüksek olduğu görüldü. Yapılan ultrasonografi ve Tc-99 MIBI sintigrafide sol alt paratiroid bezinin 5x4 cm büyüklüğünde ve tiroid sol lobda nodüller olduğu tespit edildi (Resim 1). Hastaya paratiroidektomi ve tiroid sol lobektomi yapıldı (Resim 2). Postoperatif 1. gün parathormon ve kalsiyum değerleri dramatik olarak düştü (PTH=83,4 pg/dl, Ca=8,2 mg/dl). Hasta postoperatif üçüncü gün sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucu paratiroid adenomu olarak rapor edildi.

Sonuç

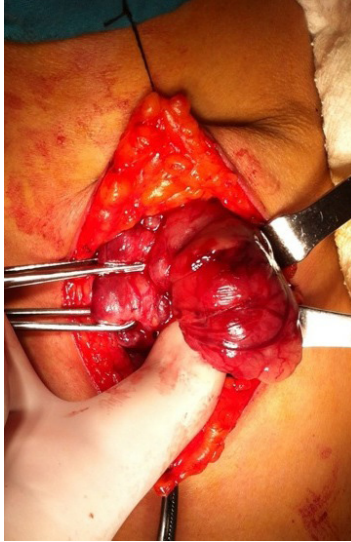
Kalsiyum yüksekliği ve sık böbrek taşı hikayesi olan hastalarda primer hiperparatidi ile bunun en sık nedeni olan paratiroid adenomu akla gelmelidir. Ultrasonografi ve sintigrafi ile lokalizasyonu belirlenen adenomların tedavisi için paratiroidektomi yapılmalıdır.

Resim 1



Tc-99 MIBI Paratiroid Sintigrafisi

Resim 2



Ameliyat resmi

P14**Hemiagenetik Tiroid Bezinde Gelişen Tiroid Papiller Kanser:Olgu Sunumu**

Oğuz Uğur Aydın¹, Alptekin Gürsoy², Seyfettin Ilgan³, Mehtap Banu Bilezikçi⁴, Serdar Özbaş¹

¹Özel Ankara Güven Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara

²Özel Ankara Güven Hastanesi, Endokrinoloji, Ankara

³Özel Ankara Güven Hastanesi, Nükleer Tıp, Ankara

⁴Özel Ankara Güven Hastanesi, Patoloji, Ankara

Tiroid hemiagenezisi nadir rastlanan konjenital bir patolojidir ve tiroid dokusunun embriyonik gelişimi sırasında oluşan defekte bağlı görülür. Tanı sıklıkla rastlantısal olarak boyuna ait bir görüntüleme veya ilişkili bir tiroid bezi hastalığının tanısı sırasında konmaktadır. Olguların hemen hemen hepsinde sol lob yoktur ancak çok nadir olarak sağ lobun etkilendiği de literatürde tanımlanmıştır. Gerçek prevalansı bilinmemekle beraber görülme sıklığı 1/1900 ile 1/2675 arasında bildirilmiştir. Hemiagenetik tiroid bezinde, tiroid nodülleri, adenom, subakut tiroidit, Hashimoto tiroiditi ve Graves hastalığı daha önceden literatürde yer almıştır. Tiroid papiller kanser ve tiroid bezi hemiagenezisi birlikteliği ise çok daha nadir tanımlanmıştır. Bu olgu sunumunda, Hashimoto tiroiditi olan bir olguda, hemiagenetik tiroid bezinde gelişen tek nodülde saptanan papiller kanser ve tedavi modaliteleri tartışılmaktadır.

P15

İleri Yaşta Görülen Paratiroid CA

Metin Yalçın¹, Bilal Kabalak¹, Sevcihan Kesen², Ali Uzunköy³

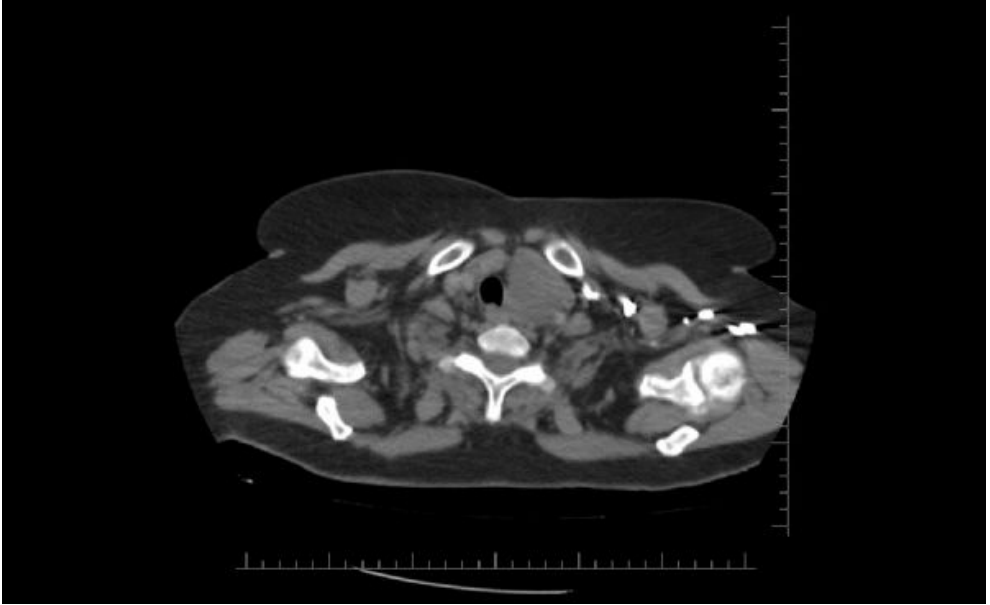
¹Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Şanlıurfa

²Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyodiagnostik Bölümü, Şanlıurfa

³Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Paratiroid karsinomları nadir görülen endokrin tümörler olup hiperparatiroidizm olgularının %0,5-%5'ini, tüm kanserlerin ise %0,005'ini oluşturur. Hiperkalsemik kriz, peptik ülser, kemik hastalığı, renal taş oluşumu gibi kalsiyum metabolizma bozuklukları ile klinik verir. Ortalama görülme yaşı 45, erkek: kadın görülme oranı 0.8:1' dir. Lokal rekürrens 6 ay-3 yıl içerisinde görülebilir. 2 yıldan daha erken rekürrens, kötü prognoz belirtisidir. Paratiroid karsinomlarının ender görülmesi ve bu olgu da intratiroidal yerleşimi olması aynı zamanda asemptomatik olması nedeniyle, literatür eşliğinde olguyu sunmayı amaçladık. Yaklaşık iki hafta önce basit düşme sonucu femur kırığı olan 71 yaşındaki hastada hiperkalsemi, parathormon düzeyinde yükseklik ve intratiroidal yerleşimli kitle saptandı. Kemik sintigrafisinde osteoblastik aktivite artışı saptandı. Olgu bu bulgularla paratiroid adenomu - karsinomu ön tanısıyla ameliyata alındı ve paratiroid karsinomu olarak tanı kondu. Sonuç olarak, paratiroid kitlesi olan, kan kalsiyum ve parathormon düzeyleri yüksek hastalarda, kitlenin boyutu büyükse, paratiroid karsinomu olabileceği düşünülmeli ve cerrahi tedavi en az nüks gösterecek şekilde planlanmalıdır.

intra tiroidal yerleşimi paratiroid karsinomu



intra tiroidal yerleşimli paratiroid karsinomu

P16**Tiroid Kanseri Tanısı Konulan 48 Hastanın Analizi**

Yasin Şimşek¹, Ferit Kerim Küçükler¹, İbrahim Tayfun Şahiner², Musa Zorlu², Güven Güney³, Serdar Güler¹, Mete Dolapçı²

¹Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

²Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

³Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Çorum

Amaç

Diferansiye tiroid kanserleri özellikle papiller tiroid kanseri (PTK) tiroidin en sık görülen maligniteleridir ve çok defa tiroid içerisinde nodül ile kendini gösterirler. Tiroid nodülleri içerisinde tiroid kanseri %3-5 oranında bulunmaktadır. Bu nodüllerin özelliklerini iyi bilmek ve analiz etmek tiroid kanseri tanısını atlamamızı engeller ve erken tanı koymamıza katkıda bulunur. Çalışmamızda merkezimizde son bir yılda tanı konulan 48 hastayı analiz etmeyi amaçladık.

Yöntem

Çorum Hitit Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde son 1 yılda tiroid kanseri tanısı konulan 48 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların %12.5'u (n:6) erkek, %82.5'i (n:42) kadındı. Hastaların 46'sı PTK, 1 tanesi medüller tiroid kanseri ve 1 tanesi foliküler kanserdi. Tümörlerin %54.2'si sağ lobda, %39.6'sı sol lobda ve %6.3'ü istmusta tespit edildi. Tümör tanısı konulan nodüllerin ortalama boyutları 15.4 ± 8.7 mm X 15.8 ± 7.4 mm X 20.4 ± 10.8 mm, %34 'ü homojen ekoda, %66'ı heterojen ekoda, %34'ünde mikrokalsifikasyon, %6'sında makrokalsifikasyon, %8.5'unda mikro+makro kalsifikasyon, %51.5'unda kalsifikasyon yok, %78.7'si solid, %2.1 kistik, %19.1 miks tipte, %28.9'u düzensiz sınırlı, %71.1 i düzenli sınıra sahipti. Tanı konulan tümörlerin ortalama çapı 13.5 ± 0.7 mm, %80.9'unda TİİAB malign, %10.6'sında benign ve %8.5 yetersiz, %8.7'sinde kapsül invazyonu ve %17.4'ünde lenf damar invazyonu vardı. %8,7'si lenf nodu metastazı yapmıştı. PTK tanısı konulan tümörlerin %42.9'u klasik varyant, %42.9 mikropapiller kanser, %14.3 foliküler varyant olarak raporlanmıştı.

Sonuç

Ultrasonografide nodüller için sınır düzensiliği, mikrokalsifikasyon, hipoekojenite gibi bilinen malignite kriterlerinin yanısıra özellikle sağ lobda, 1 cm'den büyük, heterojen ekoda, kalsifikasyon içermeyen, solid ve düzenli sınırlı nodüller de malignite açısından dikkatle incelenmelidir.

P17

Acil Tiroidektomi Deneyimimiz

İbrahim Tayfun Şahiner¹, Musa Zorlu¹, Yeliz Şahiner², Mete Dolapçı¹

¹Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

²Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Çorum

Amaç

Tiroidektomi ameliyatı genellikle planlı ve elektif bir girişimdir. Bununla beraber hava yolları tıkanıklığı sebebiyle acil tiroidektomi gereksinimi sadece birkaç vakada bildirilmiştir. Aşırı büyük guatrılarda larengotrakeal yapılarda yer değiştirme ve nodül içi basıncın artmasına bağlı olarak nadir de olsa şiddetli hava yolu tıkanıklığı görülebilir. Solunum durması ve şuur bulanıklığıyla anestezi kliniğine yatırılan, tiroid nodülü içine kanaması olan ve acil tiroidektomi yapılan hasta sunulmuştur.

Yöntem

Anestezi kliniğine dış merkezden solunum arresti ve şuur bulanıklığı nedeniyle entübe halde sevk edilen 46 yaşındaki erkek hastaya acil tiroidektomi yapıldı.

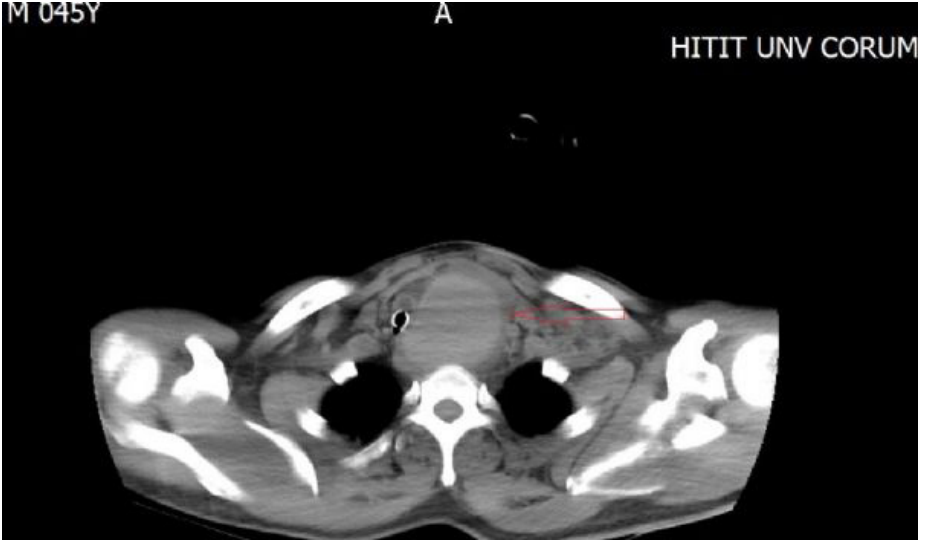
Bulgular

46 yaşında erkek hasta, şuur kaybı ve nefes alamama şikayetleri ile dış merkezde acil servise kaldırılmış. Solunum arresti tespit edilen hasta entübe edilmiş. İleri tetkik ve tedavi amacı ile hastanemize sevk edilmiş. Hastanın bilinci yerine gelince ekstübe edilmiş fakat 1 saat sonra tekrar solunum durunca reentübe edilmiş. Hastanın fizik muayenesinde boyun sol lateralde kitle tespit edildi. Bronkoskopide trakeanın sağa deviye olduğu ve subglottik seviyeden itibaren ileri derecede bası olduğu görüldü. Tomografisinde tiroid sol lobda yaklaşık 6x7 cm'lik kistik ve solid alanlar içeren nodülün trakeaya bası yaptığı görüldü. Boyun ultrasonografisinde tiroid sol lobda yaklaşık 6 cm lik yüksek basınçlı ve aktif kanama şüphesi olan kistik ve solid komponentleri olan nodül tespit edilmesi üzerine hasta acil ameliyata alındı. Ameliyatta tiroid sol lobda yaklaşık 7 cm lik aktif kist içine kanaması olan tiroid nodülü tespit edildi. Trakea boyun sağ lateraline ileri derecede deviasyon göstermişti. Hastaya sol tiroidektomi yapıldı. Postoperatif takiplerinde problemi olmayan hasta şifa ile gönderildi.

Sonuç

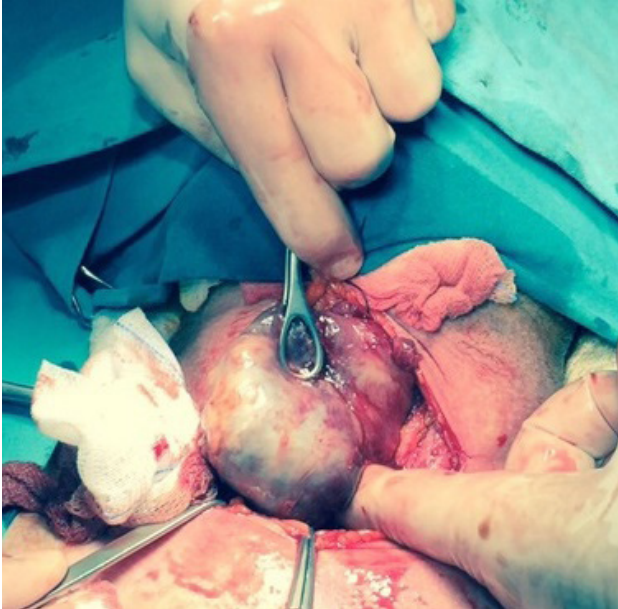
Şiddetli solunum yolu obstrüksiyonuna yol açan büyük guatrılarda acil tiroidektomi yapılması literatürde nadir de olsa bildirilmiştir. Bu durumlarda hasta hakkında hızlı karar vermek gereklidir. Bu tür hastaların entübasyonu zor olabilir ve trakeostomi açmak gerekebilir. Tek başına trakeostomi yapılması büyük guatrılarda şiddetli kanama ve hatta ölüme yol açabilir. Bu nedenle öncelikle acil tiroidektomi yapılması bu ve benzeri vakalarda en uygun yaklaşımdır.

Resim 1



Bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Resim 2



Tiroid sol lob içine kanama intraoperatif görüntü

P18

Bilateral Total Tiroidektomi Sonrası Metabolik Profilin Değerlendirilmesi

İsmail Zihni¹, Burcu Zihni², Ali Duran³, Genk Şimşek³, Kazım Çağlar Özçelik¹, Oktay Karaköse¹, Hüseyin Pülat¹, Adam Uslu³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

²Isparta Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Isparta

³İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç

Çalışmamızda bilateral total tiroidektomi sonrası tiroid replasman tedavisi uygulanmasına rağmen, bu hastalarda görülen tiroid hormon değişikliklerinin metabolik parametrelerle olan ilişkisini araştırmayı hedefledik.

Yöntem

Çalışmamıza İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ekim 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında bilateral total tiroidektomi uygulanan 30 hasta alındı. Hastaların operasyon öncesinde, operasyondan 6 ay sonra ve 12 ay sonra kontrol vizitleri yapıldı. Tüm hastaların boyu, kilosu kaydedilerek vücut kitle indeksi (VKI) hesaplandı, bel çevreleri ölçüldü, 10 dakika dinlenme sonrasında sağ koldan sfingomanometre ile arteriyel tansiyon ölçümleri yapıldı, kullandıkları ilaçlar kaydedildi. Hastalardan 12 saat açlık sonrası periferik kan örnekleri alınarak düşük yoğunluklu protein (LDL), yüksek yoğunluklu protein (HDL), total kolesterol (TKol), trigliserit (TG), açlık kan şekeri (AKŞ), açlık insülin, tiroid stimulan hormon (TSH), serbest T3 (FT3), serbest T4 (FT4), C-reaktif protein (CRP), Hemogloblin A1c (HbA1C) değerleri analiz edildi. İnsülin direncini değerlendirmek için Homeostatic model assessment(HOMA-IR) testi kullanıldı. Hastaların tümüne operasyondan 2 hafta sonra tirodi replasman tedavisi (L-tiroksin) başlandı.

Bulgular

Çalışmamızda özellikle kardiyovasküler olay riski ile ilişkilendirilen total kolesterol, LDL ve trigliserit düzeylerinde postoperatif bir yıllık takiplerinde anlamlı artış olmuştur, ancak HDL düzeylerinde anlamlı değişiklik saptanmamıştır. Ayrıca çalışmamızda hem sistolik hem de diyastolik arteriyel tansiyon değerlerinin preoperatif dönem ile karşılaştırıldığında postoperatif takiplerde anlamlı olarak artış eğiliminde olduğunu saptadık. Preoperatif ve postoperatif dönemde vücut kitle indeksinde anlamlı değişiklik saptanmamıştır. Ancak vücut kilosu ve bel çevresi preoperatif dönem ile karşılaştırıldığında postoperatif takiplerde anlamlı olarak artış göstermiştir.

Sonuç

Çalışmamızda bilateral total tiroidektomi yapılan hastalarda postoperatif cerrahi komplikasyonların takibi kadar bu hastaların tiroid fonksiyonlarının takibinin, özellikle ötiroidinin sağlanmasının, metabolik profilin yakından izlenerek bu hastaların başta yaşam değişikliği olmak üzere gerektiğinde ilaçlarla tedavi edilmesinin önemi saptanmıştır.

P19**Tiroidektomi Ameliyatı Öncesi Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Erdiç Kamer¹, Hatice Dayılar Avcı², Gülay Oyur², Aybala Sarıççek³, Fevzi Cengiz¹, Mehmet Hacıyanlı¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

Amaç

Ameliyat öncesi anksiyete, operasyon planlama tarihinden başlayarak giderek yoğunlaşan bir şekilde devam eden, ameliyat anına kadar süren bir fenomendir. Genel olarak çok rahatsız edici bir durum olarak tanımlanabilir. Bu çalışmamızda tiroidektomi ameliyatı öncesi hastalarımızın anksiyete düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Kasım 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında kliniğimizde tiroidektomi ameliyatı olan 80 hasta prospektif çalışmaya alındı. Bütün hastaların dermografik özellikleri kaydedildi. Tüm hastalara Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulandı ve ameliyatla ilgili endişe nedenlerini gösteren kaygı nedenleri sorgulandı. Çalışmamızda hastalar anksiyetenin düzeyine göre 3 gruba ayrılmıştır: Grup 1: 0-15 düşük-orta anksiyete, Grup 2:16-25, orta anksiyete, Grup 3:26-63, şiddetli anksiyete.

Bulgular

Çalışmaya aldığımız 80 hastanın 66'si kadın, 14'si erkekti ve yaş ortalaması 48.4 ± 0.2 yıl idi. Grup 1: 12, Grup 2:34 ve Grup 3:44 hasta mevcuttu. Grup 2 ve 3 arasında istatistiksel olarak fark yokken Grup 1 ile diğer gruplar arasında fark vardı. Özellikle yandaş hastalığı olan, bekar, genç yaşta olan, yüksek ekonomik düzeyi olan, yüksek eğitim düzeyi olan, iki taraflı tiroidektomi olacak olan, ince iğne aspirasyon sitolojisi malign ve kuşkulu gelmiş olan ve işini sesi ile kazanan hastalarda anksiyetenin arttığı gözlemlendi. Ayrıca ameliyatı bekleme süresi de anksiyete üzerinde etkili idi. Ayrıca en sık rastlanan endişe nedenleri; 1. Ameliyat sonrası sesin çıkmaması, ses kısıklığı, 2. Patoloji sonucunun kanser gelme ihtimali ve 3. Ameliyattan sonra uyanamamak olarak belirtilmiştir.

Sonuç

Ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin bilinmesi, hastaların bu konularda aydınlatılması açısından önemlidir. Rutin uygulamada kliniklerde ameliyat öncesi dönemde şiddetli anksiyetesi olan hastalara destek verilmesi sağlanabilir. Anksiyete şiddetinin ameliyat sonrası döneme olan etkilerini araştırma konusunda başka bir çalışmamız devam etmektedir.

P20

Karotis Cismi Paragangliomu: Olgu Sunumu

Hüseyin Pülat¹, Oktay Karaköse¹, İsmail Zihni¹, Kazım Çağlar Özçelik¹, Metin Çiriş², Hasan Erol Eroğlu¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

Amaç

Karotis cisim paraganliomu, karotis bifürkasyonunda yer alan, nöroektodermal dokudan kaynaklanan nadir görülen bir tümördür. Genellikle asemptomatik, yavaş büyüyen ve iyi huylu bir tümördür. Kitlenin boyutları arttıkça malignite potansiyeli artması, komşuluğundaki nörovasküler yapılara bası yapması, ameliyat tekniğinin güçleşmesine ve komplikasyon riskinin artmasına neden olacağından erken dönemde tanı konulup cerrahi tedavi planlanmalıdır. Kliniğimizde karotis cismi paragangliomu tanısı ile opere edilen 73 yaşında bayan hasta literatür eşliğinde sunuldu.

Olgu

Bir aydır boynun sağ tarafında şişlik şikayeti mevcut olan 73 yaşında kadın hasta, boynun sağ tarafında mandibula açısının hemen arkasında kulak memesine kadar uzanan 3.5x3 cm ebatlarında düzgün kenarlı ve immobil olan kitle ile başvurdu. Kraniyal sinir tutulumuna ait bulgu yoktu. Kitlenin ultrasonografik (US) incelemesinde sağ karotis bulbus düzeyinde karotis bifürkasyonunda vasküler yapıları deplase eden, düzgün lobüle kontürlü, heterojen hipoekoik iç yapıda yoğun vaskülarize 35x30x20 mm ebatlarında solid kitle izlendi. Kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografide (BT) sağ karotis bezi juguler ven anterior komşuluğunda boyunda yaklaşık 32 mm çapında kitle izlendi. Çift taraflı selektif karotis anjiyografik incelemesinde ise sağ tarafta karotis bifürkasyonunda yaklaşık 3.5 cm çapında yaklaşık %30'luk superior-lateral kesimi öncelikle posterior auriküler- oksipital arterden orjin alan parafarengial kollateral vasküler yapılardan beslenen kitle görüldü. Hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Sağ boyunda sternokleidomastoid kasına paralel cilt insizyonu ile boyun bölgesi eksplere edildi. Kraniyal sinirler, dikkatlice açığa çıkartıldı. Karotis interna ve eksterna arasında yerleşim gösteren 3.5x3 cm çapındaki tümör, arter ve sinirler korunarak tamamıyla eksize edildi. Kitlenin patolojik incelemesi, paraganglioma olarak rapor edildi. Postoperatif takibinde nörolojik komplikasyon ile karşılaşılmadı. Hasta 27. ayında sorunsuz izlenmekte olup nüks gözlenmedi.

Sonuç

Fazla sık görülmeyen bu tümörlerin komşu yapılarla olan karmaşık anatomik ilişkileri nedeniyle erken dönemde tanı konulup cerrahi tedavi edilmelidirler. Aksi taktirde malign seyredip hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilirler.

P21**Tanı Anında Lenf Nodu Metastazı Saptanan Tiroid Papiller Kanser Folliküler Varyant Olguları**

Kazım Çağlar Özçelik¹, Hüseyin Pülat¹, Oktay Karaköse¹, İsmail Zihni¹, Sevim Turanlı²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

²Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç

Tiroid papiller karsinomun folliküler varyantı en sık saptanan alt tipidir. Klasik tip papiller karsinomla sağkalım oranları benzer olmakla birlikte ekstratiroidal invazyon ve uzak metastaz folliküler varyant alt tipinde daha sık izlenmektedir. Buna karşın lenf nodu metastazı daha az izlenmekte; literatür incelendiğinde %10'dan daha az saptanmaktadır. Çalışmamızda tanı anında lenf nodu metastazı tespit edilen tiroid papiller karsinom folliküler varyantın klinik özellikleri incelendi.

Yöntem

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1999-2007 arasında tiroid papiller karsinom folliküler varyant tespit edilen 56 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Tiroid papiller karsinom folliküler varyantta tanı anında lenf nodu metastazı %19,6 oranında (11 hasta) tespit edildi. Hastaların %72,7'si (8 hasta) kadındı. Medyan 41 yaşında (min:19-max:69) opere edilen hastaların %72,7'si 45 yaş ve altında saptandı. Tanı anında iki hastada akciğer metastazı mevcuttu. Tümörün histopatolojisi incelendiğinde boyutu ortalama 2,5 cm ve %72,7 oranında multisentrik izlendi. Kapsül invazyonu 7 hastada (%63,6), damar invazyonu 3 hastada (%27,3) mevcuttu. Hastaların %36,4'üne santral %54,5'ine ipsilateral ve %9,1'ne santral ile birlikte ipsilateral boyun disseksiyonu uygulandı. Hastaların tamamına postoperatif radyoaktif iyot ablasyon tedavisi ve sonrasında tiroid stimulan hormon supresyon tedavisi uygulandı. Takiplerde bir hastada 30.ayında akciğer metastazı, santral lenf nodu disseksiyonu uygulanan bir hastada ise 38.ayında ipsilateral servikalde nüks gelişti ve bu hastaya lateral boyun disseksiyonu uygulandı. Hastalardan tanı anında akciğer metastazı olan bir hasta ile takiplerinde akciğer metastazı gelişen hasta hastalığa bağlı kaybedildi.

Sonuç

Çalışmamızda tiroid papiller karsinom folliküler varyantta tanı anında lenf nodu metastazı literatüre oranla daha fazla saptanmıştır. Bu durum preoperatif lenf nodu değerlendirilmesinin önemini göstermektedir.

P22

Tiroid Cerrahisinde Sinir Monitorizasyonu Önemi ve Deneyimimiz

Musa Zorlu, İbrahim Tayfun Şahiner, Mesut Bala, Ethem Zobacı, Mete Dolapçı
Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

Amaç

Tiroidin malign ve benign hastalıklarının cerrahisinde sık karşılaşılan komplikasyonlardan biri rekürren Larengeal sinirin(RLN) kalıcı veya geçici yaralanmasıdır. Bu komplikasyonu en aza indirmek, RLS'nin sinir monitorizasyonu yapılarak identifikasyonu ile mümkündür. Bu çalışmada amaç; sinir monitorizasyonu yaptığımız hastaların RLS hasarı açısından değerlendirilmesidir.

Yöntem

Genel Cerrahi kliniğimizde 2012-2014 tarihleri arasında ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta seçim kriteri tiroidin malign/şüphesi, nüks nodüler guatr olarak belirlendi. Hastalar yaş,cinsiyet,cerrahi endikasyonları,ameliyat öncesi ve sonrası indirekt laringoskopik muayene ile vokal kort (v.k) değerlendirilmesi ve patoloji sonuçları kaydedildi.

Bulgular

Sinir monitorizasyonu yapılan 29 hasta değerlendirildi. Hastaların 25 (%86.2) kadın,4 (%13.8) erkekti. Cerrahi endikasyonlarımız 14 (%48.3); tiroid malignitesi, 9(%31); tiroid malignite+boyun diseksiyonu,5 (%17.2); nüks nodüler guatr,1(%3.4); tiroid medüller karsinom sonrası bilateral modifiye boyun diseksiyonu idi.Ameliyat öncesi yapılan v.k muayenelerinde 28 (%96.6) hastanın normal, 1 hastanın (%3.4) tek taraflı v.k paralizisi olduğu gözlemlendi. Ameliyat sonrası değerlendirmede 27 (%93.1) hastanın v.k muayenesi normal, 2 (%6.9)hastanın tek taraflı v.k paralizisi vardı. Hastaların 1'inde ameliyat öncesi de tek taraflı v.k paralizisi vardı. Sonuç olarak sinir monitorizasyonu yapılan 29 hastadan 1'inde (%3.4) v.k paralizisi görüldü. Geçici v.k paralizisi izlenmedi. Patoloji sonuçlarımız 10 (%34.5) tiroid papiller karsinomu, 10 (%34.5) nodüler guatr,4(%13.8) tiroid folliküler karsinom,2(%6.9)tiroid medüller karsinom, 2 (%6.9)malignite potansiyeli şüpheli iyi diferansiye tümör,1(%3.4) hurtle hücreli adenom olarak belirlendi.

Sonuç

Tiroid cerrahisinde sık karşılaşılan ve hasta hayatını olumsuz etkileyen larengeal sinirin kalıcı paralizisidir. Literatürde kabul edilebilir sinir paralizisi oranı %0-2 dir. Larengeal sinirin bulunması komplikasyon oranlarını düşürdüğü gösterilmiştir. Sinir gözlenmesi ile ilgili üç farklı yaklaşım vardır. Birincisi sinir identifikasyonu yapılmadan tiroidektomidir ki, güncel bilgiler ışığında önerilmemektedir. İkincisi sinirin gözle vizüelize edilmesi, diğeri ise sinir monitorizasyon cihazları ile sinir monitorize edilip devamlılığının ve fonksiyonlarının normal olduğunun gösterilmesidir. Sonuçlarımızda kalıcı v.k paralizisi oranı %3.4 olarak belirlendi.Sonuç olarak rutin tiroidektomi oranlarına yakın RLS hasarı oranlarımızın olması; cerrahi işlemlerin daha komplike olması göz önüne alındığında; sinir monitorizasyonunun güvenilirliği ve önemi vurgulanmıştır.

P23

Tiroid Nodüllerinde Tiroidit Malignite İlişkisi

Turgut Anuk¹, Gülay Özgehan², Ali Cihat Yıldırım³, İsmail Emre Gökce², Ayşe Gökce⁴, İnanç İmamoğlu⁵, Burak İrem⁶, Saygı Gülkan⁷

¹Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

²Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars

⁴Zübeyde Hanım Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

⁵Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, Ankara

⁶Malkara Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Tekirdağ

⁷Sosyal Güvenlik Kurumu, Ankara

Amaç

Tiroid hastalıkları bazı bölgelerde endemik kabul edilebilen ve tüm toplumlarda sık görülen endokrin patolojilerdendir. Akut bakteriyel enfeksiyonlardan kronik otoimmün hastalıklara kadar birçok etken tiroidit nedeni olabilmektedir. Çalışmamızda, tiroidit nedeni ile opere edilen hastalardaki malignite sıklığını ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem

Hastanemiz genel cerrahi kliniğinde tiroidektomi yapılan hastaların dosya kayıtları tarandı. Dosya kayıtlarından yaş, cinsiyet, preoperatif dönemde yapılan ultrasonografideki (USG) tiroidit varlığı ve postoperatif histopatoloji raporları kaydedildi. Hastalar malignite saptananlar Grup 1 ve saptanmayanlar Grup 2 olarak 2 gruba ayrıldı. Gruplar arasında tiroidit varlığının etkisi karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz SPSS 17 ile yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 435 hastada yaş için median değer 49 (18-81) olup kadın/erkek oranı 5.3 idi. Doksan altı hastada (%22.1) preoperatif dönemde bakılan USG'de tiroidit varlığı ile uyumlu görünüm saptandı. Postoperatif histopatolojik değerlendirmede; 31 folliküler, 90 papiller ve 2'si de medüller karsinom olmak üzere 123 (%28.3) hastada malignite saptandı. Hastaların 373'üne bilateral total tiroidektomi, 48'ine unilateral tiroidektomi ve 14'üne tamamlayıcı tiroidektomi yapılmıştır. Gruplar arası cinsiyet ve yaş dağılımları incelendiğinde cinsiyet dağılımının homojen dağılımlı olduğu gözlenirken ($p:0.110$), malignite saptanan grupta yaş ortalamasının daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0.001$). Preoperatif dönemde yapılan USG'de tiroidit uyumlu bulgu saptanan hastalarda malignite oranının daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p:0.001$).

Sonuç

Bulgularımız ışığında, preoperatif dönemde yapılan tiroid USG'lerinde tiroidit uyumlu görünüm saptanan özellikle ileri yaştaki hastalarda planlanan tiroidektomilerde malignite çıkma insidansının yüksek olabileceği akılda tutulmalıdır sonucuna vardık.

P24

Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Önemi Belirsiz Olan Foliküler ya da Hürtle Hücreli Lezyonlarda Malignite Riskini Etkileyen Faktörler

Bahadır Öz¹, Serap Doğan², Alper Akcan¹, Ertan Emek¹, Muhammet Akyüz¹, Figen Öztürk³, Engin Ok¹

¹Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç

Tiroid nodülleri toplumun % 19-67 de bulunmakta olup %5-10 malignite riskine sahiptir. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsi(İİAB)'lerin patolojik olarak olguların %20-30 da önemi belirsizdir. Bu çalışmanın amacı tiroid İİAB sonucunda önemi belirsiz olan foliküler yada hürtle hücreli lezyonlarında tiroidektomi sonrası malignite riskini etkileyen faktörleri tespit etmek idi.

Yöntem

2006 Ocak-2014 Ekim Ayı arasında dominant nodül çapı 1 cm üzerinde olan tiroid İİAB sonucu foliküler lezyon yada hürtle hücreli lezyon nedeni ile tiroidektomi yapılan olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların yaş (45<, >=45), cinsiyet, tümör çapı (20 mm<, >=20mm,nodülde mikrokalsifikasyon ve spesmene eşlik eden lenfositik tiroidit gibi değişkenler malignite riski açısından değerlendirildi. İstatiksel analiz SPSS 22 paket programında yapıldı. Verilerin karşılaştırılması Ki-kare testi ile malignite risk durumu ise logistic regresyon analizi ile yapıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Foliküler neoplazm yada Hürtle hücreli neoplazm nedeni ile 63 olguya total tiroidektomi yada tek taraflı lobektomi yapıldı. Tiroid papiller ca 13 olguda, foliküler karsinom 1 olguda hürtle hücreli karsinom 1 olguda mikropapiller karsinom 4 olguda olmak üzere toplamda 19 (%30) olguda malignite tespit edildi. Malignite tanısı alan olgular ile olmayanlar arasında karşılaştırmalar tablo 1 de gösterildi. Nodülde mikrokalsifikasyon olması malignite tanısı alan olgularda anlamlı sayıda tespit edildi (p=0.004). Malign patolojisi gelen olgular yaş, cinsiyet, tümör çapı (20 mm<, >=20mm), spesmenle lenfositik tiroidit, tiroid İİAB sonucu foliküler lezyon ve hürtle hücreli lezyon durumu benign olanlar ile karşılaştırıldığında anlamlı fark tespit edilmedi. Yapılan risk analizinde tek etkili faktör nodülde mikrokalsifikasyon olması malignite riskini 9 kat artırdığı tespit edildi (QR: 0.106, % 95CI 0.018-0.617, p=0.003)(tablo 2)

Sonuç

Çalışmamızda tiroid İİAB de foliküler neoplazm yada hürtle hücreli neoplazm'ı nedeni tiroidektomi yapılan olguların %30 da malignite görüldü. Malignite erkek olgu, 45 yaşının üzerinde ve nodül çapı 2 cm üzerindeki olgularda daha fazla görülmesine rağmen bir risk faktörü değildi. Sadece nodülde mikrokalsifikasyon olması malignite riskini 9 kat artırmaktadır.

Tiroid İİAB de tanısı malign ve benign gelen olgulardaki değişkenlerin karşılaştırması

Değişkenler	Benign (n=44)	Malign (n=19)	P
Erkek	11/16 (%68.7)	5/16 (31.3)	0.57
Kadın	33/47 (%70.2)	14/47 (%29.8)	0.57
Yaş $\geq$ 45	29/44 (%66)	15/44 (%34)	0.3
Yaş $<$ 45	15/19 (%79)	4/19 (%21)	0.3
Nodül çapı $\geq$ 2 cm	29/42 (%69)	13/42 (%31)	0.8
Nodül çapı $<$ 2 cm	15/21 (%71.4)	6/21 (%28.6)	0.8
Lenfositik tiroidit	8/44 (%18.2)	2/19 (%10.5)	0.43
Nodüler Mikrokalsifikasyon	12/44 (%27)	7/9 (%77)	0.004*
Foliküler lezyon	26/38 (%68.4)	12/38 (%31.6)	0.76
Hürtle hücreli lezyon	18/25 (%72)	7/25 (%28)	0.76

* istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$)**Tiroid İİAB de tanısı malign gelen olgularda bağımsız değişkenlerin risk analizi**

Değişkenler	QR (%95 CI)	P değeri
Cinsiyet	2.150 (0.423-10.923)	0.912
$\geq$ 45 yaş	1.586 (0.237-10.608)	0.301
Nodül çapı $\geq$ 2 cm	1.180 (0.161-8.668)	0.846
Lenfositik tiroidit	1.150 (0.223-10.784)	0.445
Nodüler mikrokalsifikasyon	0.106 (0.018-0.617)	0.013*

*istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$)

P25

Primer Hiperparatiroidizm Cerrahisinde Minimal İnvaziv Radyoguided Paratiroidektomi ile Birlikte İntraoperatif QPTH Ölçümü Yaptığımız Hastalardaki Sonuçlarımız

Ali İbrahim Sevinç¹, Süleyman Özkan Aksoy¹, Recep Bekiş², Tülay Canda³, Mehmet Ali Koçdor¹, Serdar Saydam¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç

1990 lı yılların başında sestamibi görüntülemenin kullanıma girmesi ve radyoaktif minyatür gama detektör cihazı yardımı ile yapılan diseksiyonla intraoperatif olarak hastalıklı bezin saptanabildiğinin gösterilmesi ile uygulanan cerrahi işlemin sınırlandığı yeni bir dönem başladı. Yapılan cerrahi işlemin yeterliliği de intraoperatif q PTH ölçümü ile kontrol edildi.

Yöntem

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme ve Endokrin Cerrahisi Biriminde Ocak 2005- Şubat 2015 tarihleri arasında primer hiperparatiroidi nedeni ile minimal invaziv paratiroidektomi yapılan ve intraoperatif q PTH ölçümü yapılan 30 hasta prospektif olarak incelendi. Her hastaya ameliyattan 3 saat önce 20 mci teknesyum 99m işaretli sestamibi intravenöz yoldan verildi. Genel anestezi altında 2 cm.lik insizyondan 11 mm.lik prob yardımı ile patolojik bez çıkarıldı. QPTH ölçümü ameliyata başlamadan hemen önce ve adenom çıkarıldıktan 10 dk sonra periferik venlerden alınan 5 ml. kan numunesi ile ölçüldü. Son ölçülen q PTH düzeyi ilk ölçülen düzeye göre %50 den fazla azalmışsa düşme anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Primer hiperparatiroidi nedeni ile minimal invaziv paratiroidektomi yapılan 30 hastanın tamamında prob yardımı ile patolojik bez bulundu ve çıkarıldı. Hastaların tamamında lezyon çıkarıldıktan sonra q PTH düzeyi anlamlı derecede düştü.

Sonuç

Primer hiperparatiroidizm olgularının % 85-92 si tek bir adenom sonucunda oluşur ve bu glandın çıkartılması ile tedavi edilir. Buna rağmen birçok cerrah preoperatif yapılan tetkiklerin % 8-15 hastada varolan multipl adenomun veya dört bez hiperplazisi olan hastaları ayırt etmekte yetersiz kalacağı tarihsel inancına dayanarak tüm bezleri görmek ve bunlardan biopsi almak için bilateral boyun eksplorasyonunu tercih etmeye devam etmektedir. Bu çalışmanın sonucunda uygun seçilen primer hiperparatiroidili hastaların büyük bir kısmının minimal invaziv teknik ile intraoperatif qPTH nun kombine kullanımı ile tedavi edilebileceğini gördük. Böylece lokal anestezi altında dahi intraoperatif nükleer görüntüleme ile desteklenen limitli diseksiyon ile yapılan eksplorasyonun, ameliyat ile bağlantılı diğer komplikasyonların görülme oranını azaltacağını, hastanede kalma süresini kısaltacağını, maliyeti azaltacağını ve yüksek başarı oranı sağlanabileceğini söyleyebiliriz.

P26**Primer Hiperparatiroidizmin Cerrahi Tedavisinde İntraoperatif QPTH Ölçümü Yardımıyla Minimal İnvaziv Radyoguided Paratroidektomi ile Minimal İnvaziv Tek Bez Eksplorasyonu Yaptığımız Hastalardaki Sonuçlarımızın Karşılaştırılması**

Ali İbrahim Sevinç¹, Zekai Serhan Derici¹, Süleyman Özkan Aksoy¹, Recep Bekiş², Tülay Canda³, Mehmet Ali Koçdor¹, Serdar Saydam¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç

Tek soliter adenoma bağlı oluşan primer hiperparatiroidizm cerrahi tedavisi doğru lokalizasyon tekniklerinin ve intraoperatif q PTH ölçümlerinin kullanılmaya başlaması ile klasik bilateral boyun eksplorasyonundan minimal invaziv radyoguided paratroidektomi (MIRP) ve minimal invaziv tek bez eksplorasyonu (MITBE) gibi daha sınırlı işlemlere kaymaktadır. Bu çalışmada q PTH yardımı ile MITBE nunun MIRP nin yerini alıp alamayacağı araştırılmıştır.

Yöntem

2007-2015 yılları arasında primer hiperparatroidi (PHPT) nedeni ile opere edilen 144 hasta çalışmaya alındı. Bütün hastalar preoperatif dönemde adenomların yerini saptamak için görüntüleme teknikleri ile araştırıldı. 30 hasta MIRP grubuna ve diğer 114 hasta MITBE grubuna alındı. Periferik venöz damarlardan alınan kan örneklerinde ameliyata başlamadan hemen önce ve adenom çıkarıldıktan 15 dk sonra qPTH rutin olarak ölçüldü. Son ölçülen q PTH düzeyi ilk ölçülen düzeye göre %50 den fazla azalmışsa düşme anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

PHPT nin cerrahi tedavisinde, preoperatif dönemde sestamibi scan ve ultrasonografi ile paratroid bezinin lokalizasyonu tespit edildiği olgularda, q PTH yardımı ile MITBE ve MIRP işlemlerinin benzer başarı oranlarına sahip olduğu görüldü. İki grup arasında komplikasyon oranlarında, cerrahi ve anestezi süresinde, ortalama hastanede kalma süresinde farklılık saptanmadı. Bununla beraber MITBE yapılan grupta toplam hastane maliyetinin vaka başına \$400 daha az olduğu görüldü.

Sonuç

Bu çalışma intraoperatif qPTH yardımı ile MITBE nunun adenomun çıkarılmasında MIRP kadar hızlı ve güvenilir bir işlem olduğunu göstermiştir. Üstelik MITBE enjeksiyon ve eksplorasyon arasındaki optimal aralığı beklemek için harcanan zaman kaybını önler, hastanın ve cerrahın daha fazla radyasyon almasını engeller, maliyeti azaltır, preoperatif görüntüleme yapma zorunluluğunu ve intraoperatif donanımına sahip olma gerekliliğini ortadan kaldırır.

P27

Paratiroidektomi: 451 Olgunun Retrospektif İncelenmesi

Ali İbrahim Sevinç¹, Süleyman Özkan Aksoy¹, Tülay Canda², Mehmet Ali Koçdor¹, Serdar Saydam¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 1988 – Şubat 2015 tarihleri arasında 451 hiperparatiroidili hasta ameliyat edildi. Bu hastalar, tanının konması, lezyon yerinin tespiti, ameliyat tipinin seçimi ve ameliyat sonrası takip aşamalarındaki yaklaşım yönünden retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Hastaların 91'i erkek, 360'ı kadın olup, yaşları 22-84 arasında değişmekteydi. Primer hiperparatiroidi grubundaki 405 hastayı hekime getiren şikayetler; 120 olguda (%30) kemik ve eklem ağrıları, 180'inde (%44) halsizlik ve yorgunluk, 68'inde (%17) ülser ve gastrit, 2'sinde (%0.5) cilt kaşıntısı idi. Sekonder hiperparatiroidi grubundaki 46 hastada ise şikayetler; 30 olguda (%65) halsizlik ve yorgunluk, 21'ünde (%46) kemik ve eklem ağrıları, 9'unda (%19) cilt kaşıntısı idi. Multinodüler guatr saptanan 216 olguya (%48) paratiroid cerrahisi ile eş zamanlı olarak tiroit cerrahisi uygulandı. Ameliyatta 405 hasta paratiroid adenomu tanısı aldı ve adenom içeren bez çıkartıldı. Bunlardan 30'una minimal invaziv radyoguided paratiroidektomi, 114'üne minimal invaziv tek bez eksplorasyonu, 74'üne de boyun eksplorasyonu ile adenom eksizyonu yöntemi ile paratiroidektomi operasyonu yapıldı. Hiperplazi tespit edilen 46 hastanın 12'sine subtotal paratiroidektomi yapıldı. Diğer 34 hastaya ise total paratiroidektomi uygulandı. Bunların otuzüçüne Brakioradialis kası içine, diğerine ise Sternokleidomastoid kası içine paratiroid bezi ekimi yapıldı.

Sonuç

Hiperparatiroidili hastaların sayısında son yıllardaki artışın sebebini, hastane yatak kapasitesindeki artışın yanı sıra, menapoz ile osteoporoz poliklinik takibindeki hastalarda ve sık tekrarlayan ürolithiazis ve nefrolithiazis atakları olan hastalarda rutin kan Ca ve parathormon düzeylerinin değerlendirilmesine bağlıyoruz. Endokrinoloji ve endokrin cerrahisi ekibinin konu ile daha yakından ilgilenerek deneyimini zaman içinde arttırması da diğer önemli bir faktördür.

P28**Hiperparatiroidi Nedeni ile Cerrahi Tedavi Uygulanan Hastalardaki İntraoperatif Q Pth Ölçümü Sonuçları: DEÜTF Deneyimi**

Ali İbrahim Sevinç¹, Süleyman Özkan Aksoy¹, Tülay Canda², Mehmet Ali Koçdor¹, Serdar Saydam¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç

Hiperparatiroidizmin cerrahi tedavisinde intraoperatif q PTH ölçümü son yıllarda yaygın olarak kullanılan oldukça etkili bir testtir. Bu test ile uygulanan cerrahi işlemin yeterli olup olmadığı değerlendirilerek ameliyatı sonlandırma kararına yardımcı olur, hastayı gereksiz eksplorasyondan kurtarır ve reoperasyon ihtimalini ortadan kaldırır.

Yöntem

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme ve Endokrin Cerrahisi Biriminde Ocak 2005- Şubat 2015 tarihleri arasında hiperparatiroidi nedeni ile opere edilen ve intraoperatif q PTH ölçümü yapılan 307 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. QPTH ölçümü ameliyata başlamadan hemen önce ve lezyon çıkarıldıktan 15 dk sonra periferik venlerden alınan 5 ml. kan numunesi ile ölçüldü. Son ölçülen q PTH düzeyi ilk ölçülen düzeye göre %50 den fazla azalmışsa düşme anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

307 hastanın 271 tanesi primer hiperparatroidi, 36 tanesi de sekonder hiperparatiroidi nedeni ile ameliyat edildi. Primer hiperparatiroidili hastaların 67 tanesine adenom eksizyonu ile birlikte tiroid cerrahisi; 60 tanesine boyun eksplorasyonu ile adenom eksizyonu; 114 tanesine minimal invaziv tek bez eksplorasyonu, 30 tanesine de minimal invaziv radyoguided paratiroidektomi yapıldı. Sekonder hiperparatiroidili hastaların 32 tanesine total paratiroidektomi+1/4 paratiroid bezinin önkola ekimi yapıldı. Sekonder hiperparatroidi nedeni ile opere edilen 4 hasta daha önceden aynı sebepten opere edilmişti. Primer hiperparatiroidi nedeni ile ameliyat edilen hastaların hepsinde hastalıklı bezin çıkartılmasından sonra anlamlı düşme saptandı. Sekonder hiperparatiroidi nedeni ile ameliyat edilen hastalardan 4 tanesinde (%11) anlamlı düşme saptanamadı. Bu hastalarda hastalıklı bez bulunamayarak ameliyata son verildi. Bu hastalara daha sonra yapılan görüntülemelerde hastalıklı bezlerin atipik yerleşimli oldukları saptandı ve sonradan yapılan ameliyatları başarılı oldu.

Sonuç

Hiperparatiroidi ameliyatlarında intraoperatif qPTH ölçümü adenom için boyun eksplorasyonu yapılma gereksinimini ortadan kaldırır, hiperplazi için rezeksiyon sınırını belirler ve multiglandüler hastalığı saptar. Hastalıklı paratiroid bezlerinin tam olarak çıkarıldığını kanıtlayarak ameliyatın güvenli şekilde sonlandırılmasını sağlar, yetersiz bez çıkarılması sonucunda oluşabilecek reoperasyon gereksinimini azaltır. Nüks paratiroid hastalıklarında da preoperatif lokalizasyon görüntüleme teknikleri ile birlikte güvenli şekilde kullanılabilir.

P29

Bilateral Laparoskopik Adrenalektomi Deneyimimiz: 10 Olgu

Bahadır Öz, Alper Akcan, Ertan Emek, Muhammet Akyüz, Erdoğan Sözüer, Hızır Akyıldız, Engin Ok Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç

Laparoskopik adrenalektomi günümüzde adrenal bezin iyi huylu hastalıklarında standart bir tedavi yöntemi olmuştur. Ancak bilateral laparoskopik adrenalektomi cushing sendromu olan olgularda zaman alan bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde bilateral laparoskopik adrenalektomi yapılan olguların sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık

Yöntem

2009 Ocak-2014 Ekim tarihleri arasında laparoskopik bilateral adrenalektomi yapılan olguların cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi, ameliyat süresi, perioperatif komplikasyon, post operatif komplikasyon, mortalite ve patoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

On (8 olgu kadın, 2 olgu erkek) olguya laparoskopik bilateral adrenalektomi yapıldı. Cerrahi endikasyonlar 2 olguda ektopik ACTH sendromu, 4 olguda adrenal cushing sendromu, 4 olguda başarısız hipofiz cerrahisi tespit edildi. Ortalama yaş 44.9 ± 2.9 (35-57) vücut kitle indeksi 36.9 ± 1.5 (32-50) ameliyat süresi 230 ± 13.7 (180-300) dakika, hastanede kalma süresi 9.8 ± 1.2 (7-20) gün tespit edildi. Sağ adrenal spesmen ağırlığı ortalama 16.5 ± 6.7 (6-25) gr, sol adrenal bez ağırlığı ise 21.8 ± 3.2 (10-48) gr tespit edildi. İki olguda makronodüler hiperplazi, 1 olguda adrenokortikal karsinom, 7 olguda ise mikronodüler hiperplazi tespit edildi. Bir (%10) olguda açık cerrahi işleme geçildi. Post operatif bir olguda pulmoner emboli, bir olguda atelektazi tespit edildi. Mortalite görülmedi. Sağ taraf adrenalektomi yönteminde 4 torokar, sol taraf adrenalektomi yönteminde ise 3 torokar kullanıldı.

Sonuç

Çalışmamızda cerrahi endikasyonlar cushing sendromu olan daha çok obez olgulardan oluşmaktadı. Laparoskopik bilateral adrenalektomi semptomatik Cushing sendromlu olgularda güvenilir ve etkili bir yöntemdir.

P30**Santral ve Lateral Bölge Lenf Nodu Tutulumu Olan Papiller Tiroid Kanserlerinin Klinikopatolojik Özellikleri: Klinik Deneyimimiz**

Murat Urkan, Erkan Öztürk, Doğukan Akçay, Ramazan Yıldız, Öner Menteş, Semih Görgülü
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Servikal bölge lenf nodu metastazı bulunan papiller tiroid kanserlerinin tedavi yönetimi zorlaşmaktadır. Biz bu çalışmamızda servikal bölge lenf bezi metastazı olan papiller kanserli hastaların klinikopatolojik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem

240 tiroid papiller karsinoma nedeni ile operasyon (tiroidektomi, santral ve lateral boyun diseksiyonu) uygulanan hastanın bilgileri retrospektif olarak incelendi. Lenf nodu metastazı (santral ve lateral metastaz) gelişimi yanında; yaş, cinsiyet, ekstratiroidal yayılım, T evresi, fokalite ve lenfovasküler invazyon özellikleri incelendi.

Bulgular

Bu hastaların 26'sına total tiroidektomi ve unilateral santral boyun diseksiyonu, 33'üne total tiroidektomi ve bilateral santral boyun diseksiyonu uygulandı. Bunun yanında 26 hastaya ek olarak terapötik unilateral lateral boyun diseksiyonu uygulandı. 35 hastada (% 59.3) lenfovasküler invazyon, 39 hastada (% 66.1) multifokalite, 30 hastada (%50.84) ekstratiroidal yayılım saptandı. T evresi sırasıyla T1:42, T2:12, T3: 6 idi. 36'unda (% 61) santral metastaz, 16'unda (% 27.11) lateral metastaz saptandı. Tiroid dışı yayılım olan, multifokal olan ve invazyonu olan hastaların varlığında santral bölge lenf düğümü tutulumu istatistiksel olarak yüksek bulundu ($p<0.003$, $p<0.0021$, $p<0.005$ sırası ile)

Sonuç

Papiller tiroid kanserinde lenf nodu metastazları öncelikle santral bölge lenf nodlarında görülmektedir. Tümörün histopatolojik özellikleri (invazyon, multifokalite ve lenfovasküler tutulum vb) santral bölge lenf nodu tutulumunda önemli rol oynar. Santral bölgede lenf nodu tutulumu olan hastaların lateral bölge lenf nodlarını da tutma riski artmaktadır. Karsinoma tanısı almış veya yüksek şüpheli olan hastaların preoperatif dönemde santral ve lateral bölge lenf nodlarının yayılım açısından incelemesi dikkatli bir şekilde uygulanmalıdır.

P31

Tiroid Nodüllerinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisinin Nihai Patoloji Sonuçları ile Karşılaştırılması: Klinik Deneyimimiz

Erkan Öztürk, Murat Urkan, Ramazan Yıldız, Doğukan Akçay, Öner Menteş, Semih Görgülü
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Günümüzde tiroid lezyonlarına yaklaşımda ilk basamak tanı yöntemi olarak kullanılan tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) neoplastik ve neoplastik olmayan lezyonların ayırımında ve operasyon gerekliliğinin tespitinde değerli bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmamızda İİAB sonuçlarını, tiroidektomi uygulanan olguların final patolojik tanıları ile karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem

Tiroid nodülerine İİAB sonrasında sitolojik inceleme yapıldıktan sonra tiroidektomi uygulanan 247 hastanın bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi. İİAB sonuçları 'benign', 'malignite kuşkulu', 'malign' ve 'yetersiz' olarak sınıflandırıldı.

Bulgular

Olguların 160(%64,7)'ı kadın, 87(%35,3) 'si erkek, yaş aralıkları ise 18-76'dir. İİAB sonuçları: 142(%57,4) olguda benign, 50(%20,2) olguda yetersiz, 42(%17,2) olguda malignite kuşkulu, 13(%5,2) olguda ise malign olarak raporlandı. Nihai patoloji sonuçları ile İİAB sonuçları karşılaştırıldığında; benign olarak rapor edilen olguların 28(%19,7)'i, malignite kuşkulu olguların 23(%54,7)'ü ve malign olarak rapor edilen olguların tamamı malign olarak rapor edilmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre İİAB yönteminin; tiroid kanseri olgularını tespit edebilme oranı (duyarlılık) %72,9, sağlam bireyleri ayırt edebilme yeteneği (özellik) %78,9 olup İİAB'sinin genel olarak yeterliliği ise (test geçerliliği) %79,3 olarak tespit edildi.

Sonuç

Elde edilen sonuçlar literatür verilerine yakın verilerdi. Biz deneyimli ellerde yapılan USG ve İİAB si ile bu oranların daha ileri seviyelere ulaşabileceğini değerlendirmekteyiz.

P32**Kliniğimizde Tiroid Malignitesi Nedeni ile Opere Edilen Hastanın Demografik Özellikleri**

Ramazan Yıldız, Murat Urgan, Erkan Öztürk, Doğukan Akçay, Semih Görgülü
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Tiroid kanseri tüm vücut kanserleri içinde az rastlananlar (%1-1,5) arasında yer alır. Kadınlarda daha sık görülmektedir. Diğer kanser vakaları ile karşılaştırıldığında, son yıllarda tiroid kanseri sıklığındaki artış daha fazladır. Çalışmamızda tiroid kanseri tanısı ile opere ettiğimiz hastalarımızın demografik özellikleri açısından incelemeyi amaçladık.

Yöntem

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Kliniğinde 2013-2014 yılları arasında opere edilen 200 tiroid kanserli hastanın dosyası retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların cinsiyeti, tanı yaşı, ince iğne aspirasyon biyopsi tanısı, cerrahi tipi, patoloji sonucu, radyoaktif iyot tedavisi alıp almadığı kaydedilmiştir.

Bulgular

Hastaların 134'ü kadın (%67), 66'sı erkekti (%33), 187'inin (%93,5) papiller karsinomu, 9'nun foliküler karsinomu (%4,5), 4'nün ise medüller karsinomu (%2) vardı. Hastaların 27'sine (%13,5) santral bölge ve 28'ne (%14) lateral bölge lenf nodu disseksiyonu uygulandı. Hastaların tamamının tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisine (İİAB) ulaşıldı. Sitoloji sonuçlarının 26'sında karsinom (%13), 43'sinde karsinom şüphesi (%21.5), 30 vakada yetersiz (%15), 101 hastanın ise İİAB sonucu benign idi (%50.5). Papiller karsinom tanısı alan hastaların %63'ünde tümör boyutu 1 cm'nin altında, %37'nde ise tümör boyutu 1 cm'nin üzerindeydi. Hastalar radyoaktif iyot tedavisi açısından değerlendirildiğinde hastaların %71'ne radyoaktif iyot tedavisi kararı verilirken, %29'na radyoaktif iyot tedavisi kararı verilmemiştir.

Sonuç

Tiroid kanseri sıklığı, baş ve boyun bölgesine radyasyon maruziyeti nedeni ile son dönemlerde artmıştır. Tiroid ultrasonografisi ve İİAB'si ile birlikte, küçük boyutlardaki (1cm>) kanserlerin tespitinde de gözle görülür artış izlenmiştir. Literatürlere paralel olarak; vakalarımızın yaklaşık %98'i differansiye tiroid kanserinden oluşmaktadır. Operasyon sonrası RAI tedavisi kararı verilirken multidisipliner yaklaşımın önemi gün geçtikçe daha iyi anlaşılmıştır.

P33

Nonfonksiyone Double Paratiroid Karsinomunun Tiroid Papiller Karsinom ile Birlikteliği; Olgu Sunumu

Kürşat Dikmen¹, Hasan Bostancı¹, Hüseyin Göbüt¹, Alp Yıldız¹, Onur Ertunç², Ali Çelik³, Murat Akın¹, Ferit Taneri¹

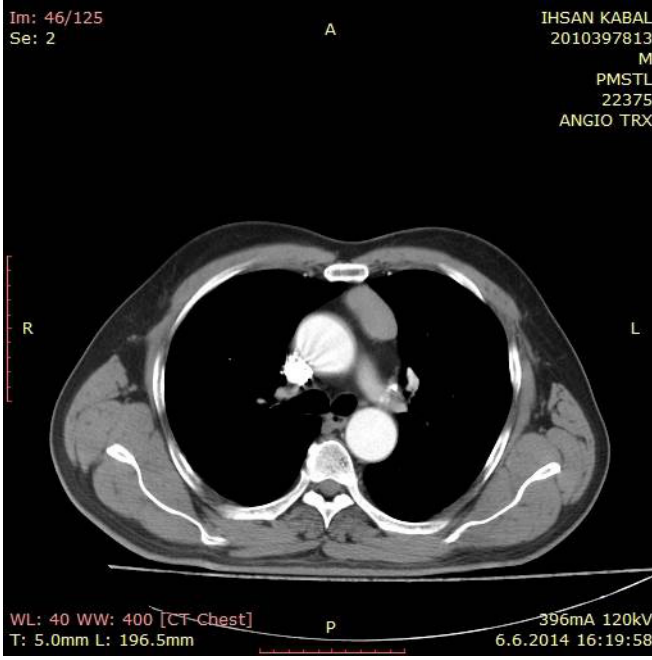
¹Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

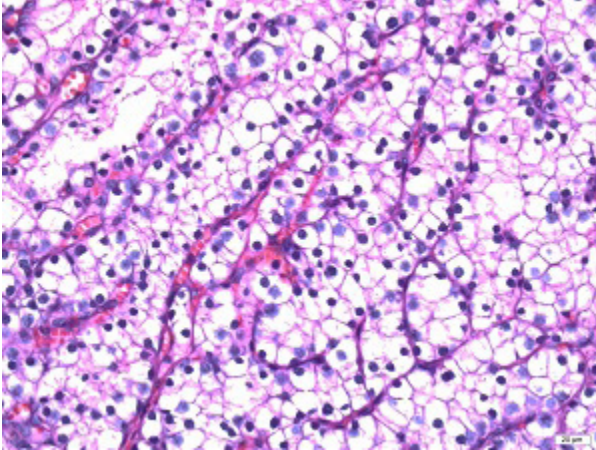
Paratiroid karsinomları nadir görülen endokrin tümörlerdendir ve hiperparatiroidi sebepleri arasında %0.3 - 5.6 oranında görülmektedir. %90'ı hormonal olarak aktif iken %10'u nonfonksiyonel olabilir. Çoğunlukla tek bir paratiroid bezinde görülmektedir. Ayrıca beraberinde diğer paratiroid bezlerinde veya tiroid bezinde patoloji olması oldukça nadirdir. Nefes darlığı ve derin ven trombozu olan 57 yaşında erkek hastanın yapılan toraks tomografisinde retrosternal yerleşimli kitle saptandı. Göğüs cerrahisi tarafından torakoskopik kitle eksizyonu yapılan ve patolojik tanısı paratiroid karsinomu olarak rapor edilen hastanın MIBI sintigrafisinde erken ve geç fazda sol lob alt pol komşuluğunda fokal aktivite tutulumu izlendi. Hastanın postoperatif dönemde PTH seviyesi 118 pg/ml ve kalsiyum seviyesi 11.4 mg/dl idi ve sol paratiroid lojuna uyan bölgede kitle lezyonu tespit edildi. Hasta bu bulgularla operasyona alındı ve çıkarılan sol alt paratiroid dokusu da karsinom ve yapılan sol tiroid lobektomi materyalinde mikropapiller karsinom olarak raporlandı. Olgumuzda olduğu gibi iki farklı odakta paratiroid karsinomu olabileceği ve beraberinde tiroid karsinomunun da bulunabileceği akılda tutulmalıdır. Nadir görülen bir durum olan paratiroid karsinomunun vakamızda hormonal olarak aktif olmaması da olgumuzun farklılığını oluşturmaktadır. Bu nedenlerden dolayı olgumuzu literatür eşliğinde olgumuzu sunmayı amaçladık.

Resim 1



Sternum sol lateralde operasyon öncesi kitle lezyonunun tomografik görüntüsü

Resim 2



40x10 büyütme alanı H&E, şeffaf sitoplazmalı, belirgin hücre membranı, eksantrik hücre nükleusu, yer yer nükleer irileşmeler dikkati çekmektedir (ok). Hücreler trabeküller ve küme yapar tarzda dizilim göstermektedir.

P34**Intraoperatif Ultrasonun İnsizyon Lokalizasyonu ve Uzunluğuna Etkisi**

Selçuk Özkan¹, Güldeniz Karadeniz Çakmak¹, Ali Uğur Emre¹, Ali Gençoğlu¹, Eray Seven¹, Banu Doğan Gün²

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Ultrasonografinin cerrahlar tarafından uygulanmaya başlaması ile ameliyathane içinde pek çok işlem ameliyat esnasında ve öncesinde yapılabilir hale gelmiştir. Ultrason yardımıyla minimal invaziv girişimlerle hastaların tedavi edilmesine olanak sağlanmaktadır. Böylece hem hasta konforu artmakta hem de maliyet etkinliğe çok önemli bir katkı sağlanmaktadır. Boyun estetik açıdan oldukça önem taşıyan bir bölge olduğundan, tiroidektomi insizyonları her zaman tartışma konusu olmuş, hatta bu insizyondan kaçınmak amaçlı transaksiller robotik cerrahi yöntemler dizayn edilmiştir. Tiroidektomi insizyonları gün geçtikçe küçülmekte ve Kocher'in önerdiği insizyon ile karşılaştırıldığında günümüzde çok daha küçük insizyonlar tercih edilmektedir. Çalışmanın amacı tiroidektomi uygulanacak hastalara pozisyon verilmesinin ardından ultrasonografik görüntüleme yapılarak insizyonun işaretlenmesi ile konvansiyonel olarak tercih edilen insizyonun lokalizasyon ve uzunluk açısından karşılaştırılması ve farka yol açabilecek muhtemel biyometrik ve klinik faktörlerin incelenmesidir. Total tiroidektomi uygulanacak 65 hasta çalışmaya dahil edildi. Dışlanma kriteri önceden geçirilmiş boyun cerrahisi olarak belirlendi. Ameliyatların hepsi aynı cerrah tarafından gerçekleştirildi. Hastalara pozisyon verildikten sonra insizyon cerrah tarafından anatomik landmarklar doğrultusunda şahsi muhakeme ile belirlenerek işaretlendi. Ardından aynı pozisyonda hastalara cerrah tarafından ultrasonografi yapılarak tirod bez görüntülendi ve insizyon yerine karar verildi. Ultrason rehberliğinin hastaların %72'sinde (47/65) insizyon uzunluğu veya yerinde değişiklik kararına neden olduğu görüldü. Ayrıca vertikal düzlemde önceden belirlenen insizyon lokalizasyonu ile karşılaştırıldığında insizyonların kraniale doğru yer değiştirdiği tespit edildi. İnsizyon lokalizasyonunun ultrasonografik olarak belirlenen üst pol sınırı ile güçlü bir korelasyon gösterdiği bulundu. İnsizyon uzunluğundaki farkta ise beden kitle indeksi, erkek cinsiyet, tiroid hacmi ve boyun çevresinin etkili olduğu görüldü. Genel olarak tiroid hacmi insizyon uzunluğunun belirlenmesinde en önemli faktörlerden biri olmakla birlikte çalışmamızda hastanın insizyon yerinin belirlenmesinde pozisyon verildikten sonra cerrah tarafından uygulanan ultrasonun insizyon uzunluk ve lokalizasyonunda kaydadeğer değişikliğe yol açtığı görüldü. Klinik muayene ile kesin olarak belirlenmesi mümkün olmayan anatomik noktaların ultrason ile net olarak görüntülenebilmesi hem insizyon uzunluğunu azaltmakta, hem de cerrahın daha küçük insizyondan daha konforlu bir ameliyat yapmasına olanak sağlamaktadır.

P35**Endemik Bir Bölgede Guatr Nedeniyle Tiroidektomi Uygulanan Hastalarda İnsidental Mikrokarsinom Oranı**

Ali Gençoğlu¹, Güldeniz Karadeniz Çakmak¹, Ali Uğur Emre¹, Selçuk Özkan¹, Dilek Arpacı², Fatih Kuzu²,
Taner Bayraktaroğlu², Figen Barut³

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Papiller tiroid kanser insidansında dünya genelinde görülen artışa paralel olarak tiroidektomi spesmenlerin histolojik incelemesinde papiller mikrokarsinomlarla daha sık karşılaşılmaktadır. Papiller mikrokarsinom insidansını belirlemek amacıyla merkezimizde cerrahi girişim uygulanış 335 hastanın retrospektif analizi yapıldı. Papiller mikrokarsinom çapı 1 cm'nin altında olan karsinomlar olarak tanımlandı. Hastaların 293'i multinodüler guatr, 36'sı nodüler guatr ve 6'sı ise Graves hastalığı nedeniyle ameliyat edildi. Hastaların 276'sı kadın, 59'ü erkekti. Yaş ortalaması 48 ± 7 olarak bulundu. Histopatolojik incelemede hastaların 33'ünde insidental olarak tiroid mikrokarsinomu tespit edildi. Bu lezyonların %24'ü (8/33) multifokaldi. Vakaların sadece birinde Graves hastalığı ile birliktelik görüldü. Vakaların sadece %6'sı (2/33) erkeklerde görüldü. Merkezimizde tiroidektomi spesmenlerinde insidental mikrokarsinom oranı %9.8 olarak bulundu.

P36

Bethesda Klasifikasyonuna Göre Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonuçlarımız

Selçuk Özkan¹, Güldeniz Karadeniz Çakmak¹, Ali Uğur Emre¹, Bülent Hamdi Uçan¹, Eray Seven¹, Dilek Arpacı², Fatih Kuzu², Taner Bayraktaroğlu², Figen Barut³

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

İnce iğne aspirasyon biyopsisi tiroid nodüllerinin incelenmesinde en değerli tanı seçeneğidir. Bethesda sistemi tiroid ince iğne aspirasyon biyopsilerini malignite riskine göre farklı kategorilerde sınıflayarak dünya genelinde ortak bir dil konuşulmasını sağlamaya yönelik yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak her Bethesda kategorisinin öngördüğü malignite riski toplum özelliklerine ve tanısal kriterlerin uygulamadaki subjektif farklılıklarına bağlı olarak değişiklikler göstermektedir. Cerrah tarafından gerçekleştirilen ultrasonografi rehberliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılan 352 nodülün Bethesda sistemi ile kategorizasyon sonuçlarını sunmayı amaçladık. 41 nodül (11.6%) kategori 1 nondiyagnostik, 191 nodül (54.2%) kategori 2 benign, 85 nodül (24.1%) kategori 3 Önemi belirsiz atipi/önemi belirsiz foliküler lezyon, 16 nodül (4.5%) kategori 4 Folliküler neoplazi/follüküler neoplazi kuşkusu, 19 nodül (5.4%) kategori 5 malignite kuşkusu ve kategori 6 malign olarak raporlandı. Kalıcı kestilerdeki malignite oranları kategorilere göre sınıflandığında ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu kategori 1 olan nodüllerde %4.8, kategori 2 olan nodüllerde %3.6, kategori 3 olan nodüllerde 10.5%, kategori 4 te 12.5%, kategori 5 ve 6 da ise 95% olarak bulundu. Biyopsi yapılan nodülün dışında insidental mikrokarsinom oranı 10.2% olarak tespit edildi. Malignite riskinin klinik olarak indetermine kategoriler olan 3 ve 4'te Bethesda atlasında öngörülenden veya literatürdeki diğer çalışmalardan daha düşük bulunmasının nedeni endemik bir bölge olması nedeniyle nodül sayısının fazla olmasına ikincil işlemin sık uygulanmasına bağlı teknik hata ve yetersizliklerin az olması ve işlemin ultrason eşliğinde gerçekleştirilmesi sebebiyle kuşkulu alanın doğru örneklenmesi olarak sayılabilir. Bu nedenle biyopsi işleminin tanısal kesinliği ve etkinliği artmaktadır. Tiroid nodüllerine yaklaşımda altın standart olan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonuçlarının Bethesda klasifikasyon sistemi ile raporlanması hastaların cerrahi stratejilerinin belirlenmesinde büyük önem taşımaktadır.

P37**Ultrason Rehberliğinde Gerçekleştirilen İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Önemi Belirsiz Folliküler Lezyon veya Önemi Belirsiz Atipi Olan Tiroid Nodüllerinde Malignite İnsidansı**

Eray Seven¹, Güldeniz Karadeniz Çakmak¹, Ali Uğur Emre¹, Selçuk Özkan¹, Dilek Arpacı², Fatih Kuzu²,
Taner Bayraktaroğlu², Nilüfer Kandemir³

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Tiroid nodüllerinde ince iğne aspirasyon biyopsisi en önemli tanı yöntemi olmayı sürdürmektedir. Ultrasonografi rehberliği tanısal kesinliği artırmanın yanında yeterlilik oranlarına olumlu katkıda bulunmaktadır. Nodüllerdeki malignite riskinin belirlenmesi ve evrensel olarak ortak bir dil kullanılarak hastaların endokrinolojik takip veya cerrahi tedaviye yönlendirilmesi Bethesda sitolojik klasifikasyon sistemini güncel olarak kullanılır hale getirmiştir. İğne biyopsi sonuçlarında gri zonu önemi belirsiz foliküler lezyon veya atipi grubu oluşturmakta ve bu tanı ile hastalar tekrarlayan in vaziv girişimlere maruz kalmaktadırlar. Cerrah tarafından uygulanan ultrasonografi rehberliğinde gerçekleştirilen ince iğne aspirasyon biyopsilerinde önemi belirsiz foliküler lezyon veya önemi belirsiz atipi tanısı almış ve sonrasında opere edilmiş 99 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Çalışmanın amacı nodüler guatr açısından endemik olan bölgemizde bu vakalarda malignite oranının ve histolojik tiplerin belirlenmesidir. Vakaların kalıcı kesit sonuçları incelendiğinde 26 vakanın (26.2%) foliküler adenom, 29 vakanın (29.2%) nodüler hiperplazi, 20 vakanın (%20) tiroditt zemininde mikrofolliküler adenomatoid nodül, 3 vakanın (%3) malign potansiyeli belirlemeyen foliküler tümör, 11 vakanın (11.1%) papiller mikrokarsinom, 9 vakanın (%9) papiller karsinom ve 1 vakanın (%1) medüller mikrokarsinom, olduğu görüldü. Genel kanser oranı %21.1 olarak belirlendi. Örneklenen nodüller dışında 10 vakada (%10) insidental papiller tiroid mikrokarsinomu görüldü. Çalışma sonucunda endemik olan bölgemizde ultrason rehberlikli ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu önemi belirsiz foliküler lezyon veya atipi olan nodüllerde tiroid kanser insidansı %21.1 olarak bulundu. Bu oranın literatüre kıyasla yüksekliği, multinodüler guatr hastalığının endemik olduğu bölgelerde işlemin ultrason rehberliğinde gerçekleştirilerek tanısal kesinliği artırılırsa dahi, önemi belirsiz foliküler lezyon veya atipi tanısı alan hastaların yakın takibi ve gereklilik halinde tanısal amaçlı cerrahi uygulamanın göz önünde bulundurulmasını önerir niteliktedir.

P38

Primer Hiperparatiroidide Preoperatif Ultrason Rehberliğinde Gerçekleştirilen İnce İğne Aspirasyonu ile Birlikte İntraoperatif Ultrasonun Değeri

Ali Gençoğlu¹, Güldeniz Karadeniz Çakmak¹, Ali Uğur Emre¹, Selçuk Özkan¹, Eray Seven¹, Dilek Arpacı², Fatih Kuzu², Taner Bayraktaroğlu², Şükrü Oğuz Özdamar³

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Primer hiperparatiroidide altın standart tedavi olarak önerilen bilateral boyun eksplorasyonunda (BBE) kesin tedavi oranlarının %98'e dek ulaştığı bildirilmektedir. Preoperatif lokalizasyon tekniklerinin gelişmesi ve intraoperatif parathormon (PTH) monitörizasyonu ile minimal invaziv paratiroidektomi de BBE'na benzer tedavi oranları sağlayarak güncel olarak tercih edilen yöntem haline almıştır. İntraoperatif parathormon monitörizasyonu multipl adenom tanısının atlanmaması ve intraoperatif olarak tedavi sağlandığının confirmasyonu gibi avantajların yanı sıra operasyon süresini uzatmak ve ek maliyete neden olmak gibi dezavantajlara da sahiptir. Bunun da ötesinde bir çok merkezde inteaoperatif PTH monitörizasyonu yapılamamaktadır. Çalışmamızın amacı primer hiperparatiroidi tanısı almış hastalarda intraoperatif PTH monitörizasyonu olmaksızın preoperatif ultrason (US) rehberlikli ince iğne aspiratında PTH yüksekliği saptanan hastalarda intraoperatif ultrason ile BBE'na gerek kalmadan minimal invaziv paratiroidektomi ile kesin tedavinin uygulanabilirliğinin değerlendirilmesidir. Çalışma merkezimizde prospektif olarak kaydedilen hasta verilerinin retrospektif kohort analizini içermektedir. Primer hiperparatiroidi tanısı alan ardışık 45 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların US ile görüntülenen ve adenom olduğu öngörülen lezyondan preoperatif US rehberliğinde ince iğne aspirasyonu yapılarak aspiratta PTH yüksekliği saptanan hastalara intraoperatif US rehberliğinde hedeflenmiş paratiroidektomi uygulanarak donuk kesit inceleme ile eksize edilen dokunun paratiroid dokusu olduğu konfirme edildi. Rutin olarak intraoperatif ultrason ile loj görüntülenerek işlem sonlandırıldı. Demografik özellikler, preoperatif görüntüleme tetkikleri, cerrahi tedavi yöntemi, donuk kesit ve kalıcı histopatolojik inceleme sonuçları ve kür oranları incelendi. Hastaların 40'ı kadın, 5'i erkekti. Yaş ortalaması 55,33±4,34 yıl olarak bulundu. Loj US esnasında 3 vakada multipl adenom tespit edildi. Histopatolojik inceleme 2 paratiroid neoplazisi, 2 çift adenom, 1 üç adenom, 1 adenomla birlikte hiperplazi ve diğer vakaları paratiroid adenomu olarak raporladı. Hiç bir hastaya bilateral boyun eksplorasyonu uygulanmamasına karşın tatbik edilen cerrahi protokol sonrası birinci yılda kesin tedavi oranı%100 olarak bulundu. Preoperatif aspiratta PTH yüksekliğinde intraoperatif ultrason rehberliğinde hedeflenmiş paratiroidektomi uygulaması ve eksizyon sonrası lojun ultrasonografik görüntüleme ile incelenmesi BBE ihtiyacını azaltarak hastalığın kesin tedavisinde olumlu sonuç sağlayan cerrahi protokol olarak değerlendirilebilir.

P39**Total Tiroidektomi ve Eş Zamanlı Paratiroid Ototransplantasyonu Sonrası Kan Parathormon ve Kalsiyum Değişiklikleri**

Metin Serin, Türkay Kırdak, Halit Ziya Dünder, Serkan Ceylan, Barış Candan, Nazım Serhat Parlak, Nusret Korun
Uludağ Üniversitesi, Bursa

Amaç

Paratiroid ototransplantasyonu ile ilgili mevcut çalışmalar daha çok geçici ve kalıcı hipokalsemi gelişen olgu sayıları ile ilgili veriler içermekte olup, ameliyat sonrası erken dönemde kan parathormon (PTH) ve Kalsiyum ($\text{Ca}+2$) değerlerindeki değişimlere yeterince yer vermemektedir. Bu çalışmada total tiroidektomi ile eş zamanlı paratiroid ototransplantasyonu yapılan olguların erken dönem kan PTH ve $\text{Ca}+2$ değişimleri incelenmiştir.

Yöntem

Total tiroidektomi ve eş zamanlı paratiroid ototransplantasyonu yapılan ardışık 39 hastanın ameliyat sonrası ilk 6-12 saat arasında, 1. günde, 1-4 hafta arasında ve ameliyat sonrası 6. aydaki kan PTH ve $\text{Ca}+2$ değerleri geriye dönük olarak incelendi. Ameliyat sonrası ilk 6-12 saatler arasındaki PTH ve $\text{Ca}+2$ değerlerine göre daha sonraki ölçümlerin median yüzde (%) değişimleri (YD), yaş, cinsiyet, kanser varlığı ve vücut kitle indeksinin paratiroid ototransplantasyonu sonuçlarına etkisi incelendi.

Bulgular

Total tiroidektomi ve eş zamanlı paratiroid ototransplantasyonu yapılan 39 olgunun ameliyat sonrası ilk 6-12 saat içindeki median kan Parathormon (PTH) düzeyleri 9.9 ng/mL ve median $\text{Ca}+2$ düzeyleri 8.1 mg/dl idi. Bu değerlere göre ameliyat sonrası 1. günde kan PTH median YD değerleri önemli bir değişikliğe uğramadan kalırken, $\text{Ca}+2$ median YD değerlerinde azalma yönünde değişimin devam ettiği görüldü. Ancak 1-4 haftalar arasında ve 6. aydaki PTH ve $\text{Ca}+2$ median YD değerlerinin artış yönünde değiştiği görüldü. Kalıcı hipoparatiroidizm 2 (%5) olguda saptandı.

Sonuç

Total tiroidektomi sırasında paratiroid ototransplantasyonu yapılan olgularda ameliyat sonrası erken dönemde kan PTH ve $\text{Ca}+2$ değerlerinde önemli değişimler görülür. PTH ve $\text{Ca}+2$ düzeylerindeki bu değişikliklerin birbiri ile olan ilişkileri ve bunu etkileyen diğer faktörlerin etki miktarları hala araştırılmaya açık bir konudur.

P40

Laparoskopik Gastrik Bypass Sonrası Gelişen Karın İçi Apse ve Tedavi Yönetimi

Varlık Erol, Tuğba Han Yılmaz, Hüseyin Gülay

Başkent Üniversitesi, Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç

Bu sunumda, morbid obezite tanılı hastalarda tedavi amacıyla uygulanan Laparoskopik Gastrik Bypass (LGB) sonrası gelişen karın içi apse olgusunun tedavi yönetiminin irdelenmesi amaçlandı.

Olgu

44 yaşında kadın hastaya morbid obezite tanısıyla, Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi kliniğinde LGB uygulandı. Hastanın operasyon öncesi kilosu 123 kg, boyu 1.58 metre ve vücut kitle indeksi 49.2 olarak belirlendi. Öz geçmişi Diabetes mellitus (tip 2) ve aritmi tanıları nedeniyle insülin ve beta blokör (propranolol) kullanımı mevcut idi. Operasyon sonrası servis izlemine alınan hastanın oral alımı operasyon sonrası 2. gün başladı. Oral alımı tolere eden hastanın 2. gün gaz, 3. gün gaita dışarjının olduğu belirlendi. Operasyon sonrası ölçülen C reaktif protein (CRP) değerlerinin postoperatif 3. günden itibaren yükseldiği tespit edilen hastanın 5. gün ateş yükseklikleri olması nedeniyle tüm abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki uygulandı. İlk BT'si normal olarak yorumlanan hastada, 2 gün sonra çekilen kontrol BT'de sol parakolik bölgede pelvise doğru uzanım gösteren apse kolleksiyonu tespit edilmesi üzerine, apse ultrasonografi eşliğinde drene edilerek drenaj kateteri yerleştirildi. İzlemde toplam 600 cc apse içeriği drene edilen hastanın, drenaj sonrası CRP değerlerinde tekrar yükselme olması üzerine çekilen kontrol BT'de yaklaşık 6 cm büyüklüğünde ayrı bir apse kolleksiyonu tespit edilmesi üzerine ikinci bir drenaj kateteri yerleştirildi. Kültürde Escherichia Coli üremesi tespit edilen ve uygun antibiyoterapisi düzenlenen hastada izlemde CRP değerleri normale döndü ve kontrolde ek odak tespit edilmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç

Roux-Y gastrik bypass, hem gıda alımını kısıtlayıcı hem de absorpsiyonu azaltıcı özelliği olan ve günümüzde en çok tercih edilen obezite cerrahi yöntemidir. Operasyon sonrası takipte hastanın vital fonksiyonları dikkatli değerlendirilmelidir. Obezite hastalarında komplikasyon varlığında muayene bulguları silik olabileceğinden CRP düzeyi hasta takibinde daha duyarlıdır. Yaygın peritonit bulguları olmayan ve vital bulguları stabil seyreden hastalarda karın içi apse varlığında cerrahi girişimden önce minimal invaziv kateterizasyon işlemleri öncelikle tercih edilmelidir.

P41

Tiroid Nodüllerinin Preoperatif Sonoelastografi ile Değerlendirilmesi

Murat Yüklükü¹, Ahmet Bal¹, Emre Kaçar², Yücel Gönül³, Nidal İflazoğlu⁴, Sezgin Yılmaz¹, Yüksel Arkan¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

⁴Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Afyonkarahisar

Amaç

Hipoekojenite, mikrokalsifikasyon, hipervaskülarite gibi bazı radyolojik bulgular, tiroid nodüllerinde malignite riskini düşündürmekle birlikte, özgüllükleri ve duyarlıkları yeterli olmadığından, tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (TİİAB) günümüzde kullanılan en etkili yöntemdir. Ancak TİİAB tanıda yetersiz kalabilir. Bu durumlarda tanıda yardımcı metodlar geliştirilebilir. Çalışmamızda nodüler/multinodüler tiroid hastalarının; klinik, radyoloji, patoloji sonuçlarıyla sonoelastografik (SE) inceleme arasındaki ilişkinin ve tiroid SE'sinin benign/malign tiroid nodüllerinin ayırımındaki değerinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem

2012-2013 tarihleri arasında merkezimizin genel cerrahi polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası nodüler/multinodüler guatr tanılı, gönüllü 60 hasta çalışmamıza katıldı. Hastaların cinsiyet, yaş, nodülün yapısı, TİİAB sonuçları, ameliyat edilenlerin patoloji sonuçlarıyla, tiroiddeki dominant nodüle, komşu sağlam parankime ve sternokleidomastoid kasa(SKM) yapılan sonoelastografide elde edilen 3 adet strain değeri prospektif olarak incelendi. Sonuçların güvenilirliğini sağlamak amacıyla, parankim ile nodül strain değerleri oranlanarak parankim/nodül strain oranı(PNO) saptandı. SKM ile nodül strain değerleri oranlanarak SKM(kas)/nodül strain oranı(KNO) saptandı. Tüm analizler SPSS 17.0 for Windows paket programında Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, ROC analizi ve Spearman's rho testleriyle yapıldı.

Bulgular

Hastalar 22-65 yaşları arasındaydı(49 kadın(%81,7), 11 erkek(%18,3)). Hastaların cinsiyet, yaş, tiroid boyutu, nodül çapı, ekojenite, solidite ve mikrokalsifikasyon durumlarına göre PNO ve KNO değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmedi($p>0,05$). TİİAB sonuçlarına göre maligniteye doğru gidildikçe PNO ve KNO değerlerinin yükseldiği ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü($p<0,05$). PNO parametresinin tanısallık gücü % 82,9, KNO için %75,7'di. PNO ve KNO parametrelerinin postoperatif patoloji sonuçlarına göre tanısallık değerleri; PNO için benign hastaları teşhis gücü %79,6, KNO için %85,1'di.

Sonuç

Sonoelastografi, dokuların sertlik özelliklerine göre dıştan baskıyla esneyebilme özelliklerini ölçen yeni, dinamik bir ultrasonografi modalitesidir. Değerlendirmelerin yetersiz kaldığı durumlarda malignite tanısı için yardımcı tanı yöntemi olarak kullanılabilir. Sonoelastografik değerlendirme yönteminin, TİİAB ve patoloji sonuçlarıyla uyumlu, oldukça etkili bir yöntem olduğu söylenebilir. Ancak yeni bir yöntem olan tiroid SE'sinin artan deneyim ve klinik kullanım sonucunda duyarlılık ve özgüllüğünü arttıracığı düşünülmektedir.

P42

Diferansiye Tiroid Kanseri ve Nodüler Guatrılı Hastalarda Vitamin D Reseptör Gen Polimorfizminin Değerlendirilmesi

Abdullah Güneş¹, Sertaç Ata Güler¹, Nihal Üren², Ömer Yavuz¹, Oktay Yirmibeşoğlu¹, Tonguç Utku Yılmaz¹, Emel Ergül², Anıl Çubukçu¹, Nihat Zafer Utkan¹

¹Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Tiroid bezinin benign ve malign hastalıkları, toplumda çok sık görülmekte, izlemi, takibi ve cerrahisi ile pratiğimizde çok önemli yer tutmaktadır. Her yıl sadece ülkemizde binlerce hasta tiroid hastalıkları nedeniyle opere edilmektedir. Bunlardan daha fazlası ise polikliniklerde takip edilmektedir. Tiroid malignitelerinde radyasyon ve aile öyküsü ön plana çıkmaktadır. Erken tanı almış iyi diferansiye tiroid malignitelerinde 5 yıllık sağ kalım oranı %90'ların üzerindedir. Bu nedenle erken tanı, hastalığın prognozu açısından çok önemli bir yere sahiptir. Özellikle son 10 yılda yapılan çalışmalar sonucu genetik ile tiroid hastalıkları arasında kuvvetli bağların bulunduğu saptanmıştır. Vitamin D reseptör geni polimorfizmleri, pek çok hastalıkta özellikle mesane, kolon, meme, over kanseri gibi malignitelerde ön plana çıkmıştır. Bu polimorfizmlerin saptanması bir çok hastalıkta erken tanı veya tedaviyi mümkün kılmaktadır. Bu çalışmada benign tiroid hastalıkları ve diferansiye tiroid kanserli vakalar ile kontrollerin Vitamin D reseptör genindeki FokI, Bsml, Apal ve TaqI polimorfizmlerinin, benign tiroid hastalıklar ve diferansiye tiroid kanseri ile ilişkileri değerlendirildi. Sonuç olarak diferansiye tiroid kanserlerinde yapılan VDR gen polimorfizmi değerlendirilmesinde FokI, Bsml, Apal, TaqI polimorfizmlerinin diferansiye tiroid kanseri gelişimi ile ilişkisinin olmadığı görüldü. Ayrıca çalışmaya dahil edilerek opere edilen nodüler guatr tanılı hastalarda VDR gen polimorfizmi değerlendirilmesinde sadece FokI'in FF genotipinin daha fazla olduğu, diğer üç polimorfizmde ise ilişkinin olmadığı görüldü.

P43

Paratiroid Habaset Ayırıcı Tanısında Preoperatif Biyokimyasal Parametrelerin Yeri

Öykü Onaran, Gülce Kadakal

Bezmialem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Öğrenci, İstanbul

Amaç

Preoperatif parathormon (PTH), kalsiyum (Ca), fosfor (P) ve alkalin fosfotaz (ALP) değerlerinin; paratiroid dokusundaki histopatolojik değişikliklerle olan ilişkisi araştırıldı.

Yöntem

2012-2014 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Genel Cerrahi AD'nda paratiroid adenom, hiperplazi ya da karsinomu ön tanılılarıyla ameliyat edilmiş 108 hasta (33 erkek, 75 kadın, >18 yaş) üzerinde çalışıldı. Hastaların PTH, Ca, P, ALP düzeyleri ve demografik verileri ile histopatolojik değişiklikler arasındaki korelasyon araştırıldı.

Bulgular

On bir (%9,8) hastada habes, 97 (%90,2) hastada selim patoloji tespit edildi. Bening patolojiye sahip olgularda PTH ve P arasındaki korelasyon ile Ca ve P arasındaki korelasyon ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) olup PTH ve serum ALP arasındaki korelasyon anlamlıdır ($p=0,014$). Malign patolojilerde sadece PTH ve serum ALP arasında anlamlı bir korelasyon mevcuttur ($p=0,017$).

Sonuç

Paratiroid hastalıklarında preoperatif habaset ayırıcı tanısında PTH, Ca, P parametreleri yararlı olmayıp, ALP ve PTH korelasyonu anlamlı bulunmuştur.

P44

Total Tiroidektomi Uyguladığım 372 Olgunun Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Sinan Cumhur Karakoç

Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce Genel Cerrahi Servisi, Düzce

Amaç

Tiroid bezinin patolojik büyümesi olarak tanımlanan guatr; toksik veya nontoksik diffüz veya nodüler olabilir.Bu durumların tedavisi uygun vakalarda tiroidektomi ameliyatı ile olmaktadır.Total tiroidektomi uygulamış olduğum olguların komplikasyonlarını ve patoloji sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirerek sunmayı amaçladım.

Yöntem

Eylül 2009 aralık 2014 tarihleri arasında toplam 372 olguya 376 ameliyat uyguladım.Kalıcı rekürren larengial sinir (RLS) paralizisi cerrahiye takiben bir yıldan daha uzun süren vokal kort paralizisi olarak kabul edildi.Bir yıldan daha uzun süren serum kalsiyum seviyesinin tedaviye rağmen normal seviyenin altında seyretmesi kalıcı hipokalsemi olarak tanımlandı.Olguların hepsinde kapsüler disseksiyon yöntemi ile total tiroidektomi veya lobektomi yapıldı.315 olgunun ameliyatı loop eşliğinde gerçekleştirildi.Bütün olgularda rekürren larengial sinir görülerek trajesi takip edildi.

Bulgular

Hastalarımın 319'u (%85.7) bayan, 53'ü (%14.3) erkekti.Olguların 51'i (%13.7) toksik nodüler guatr, 321'i (88.2) nontoksik guatr yapısındaydı.372 hatanın ameliyat şekilleri 44'üne(%11.8) tek taraflı lobektomi 328'ine (%89.2) total tiroidektomi yapıldı.44 lobektominin 4 tanesinde patoloji sonucunun malign gelmesi üzerine postoperatif olarak diğer tarafa lobektomi yapıldı. 53 erkek hastanın 12'inde (%22.6), 319 kadın hastanın 62'inde (%19.4) malignite saptanmıştır. Toplamda 372 olgu'nun 74 'ünde (%19.8) malignite saptandı. Postop operatif olarak olguların 42'inde (%11.2) geçici hipokalsemi, 2'inde (%0,5) geçici vokalkort paralizisi gelişti. Hiçbir olguda kalıcı vokalkort paralizisi ve kalıcı hipokalsemi oluşmadı.

Sonuç

Cerrahin deneyimi ile birlikte, dikkatli ve titiz cerrahi teknik ile uygun teknolojik araçlar kullanılarak kalıcı ve geçici komplikasyon oranları minimuma indirilebilir.

P45**Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Önemi Belirsiz Atipi Olan Hastaların Patoloji Sonuçları ile Karşılaştırılması**

İsmail Alper Tarım¹, Bekir Kuru¹, Kağan Karabulut¹, Gökhan Selçuk Özbalcı¹, Murat Derebey¹, Cafer Polat¹, Ayşegül Atmaca², Kenan Erzurumlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Samsun

Amaç

Tiroid nodüllerinin sitolojik değerlendirmesinde kullanılan Bethesda sınıflaması için Önemi belirsiz atipi (ÖBA)/Önemi belirsiz folliküler lezyon (ÖBFL) kategorisi heterojen ve tanı ve tedavi kararı açısından zor bir kategoridir. Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizin ÖBA/ÖBFL kategori sonuçlarını ve histopatoloji sonuçlarını incelemektir.

Yöntem

Bu çalışmaya Ocak 2011-Aralık 2013 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, Bethesda döneminde İAB yapılarak, tiroidektomi uygulanmış, 341 hasta retrospektif olarak dosya taranarak ve hastanemiz otomasyon sistemi kullanılarak dahil edilmiştir.

Bulgular

Bethesda sistemi kullanılarak raporlanan 341 İAB den 62(%18) tanesinin ÖBA/ÖBFL kategorisinde sınıflandığı görüldü. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopside ÖBA/ÖBFL tanısı alan 62 nodulden 14(%23) tanesinin tiroidektomi sonrası histopatolojisinin malign olduğu görüldü. Literatürde ÖBA/ÖBFL kategorisinin %3-6 arası ve bu kategori için malignansi oranının %5-15 olabileceği öngörülmüştür. Bizim İAB'de ÖBA/ÖBFL kategori oranımız ve bu kategori için malignite oranımız literatürde bildirilenden biraz yüksektir. Bize göre bu hastaların tedavi planlamasında, kliniklerin kendi verilerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Sonuç

Merkezimizde ince iğne aspirasyon biyopside ÖBA/ÖBFL tanısı alan hasta grubunda belirlenen malignite oranları literatürden farklı idi. Bize göre cerrah hastaya tedavi önerileri ve danışmanlık yaparken, diğer kurumların İAB verilerinin yanı sıra kendi kurum verilerini kullanması gerekmektedir.

P46

İndeks Nodul Boyutu Malignite ile İlişkili midir?

İsmail Alper Tanrı¹, Bekir Kuru¹, Kağan Karabulut¹, Gökhan Selçuk Özbacı¹, Murat Derebey¹, Cafer Polat¹, Ayşegül Atmaca², Kenan Erzurumlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Samsun

Amaç

Tiroid nodülü sık rastlanılan bir endokrin patolojidir. İnsanların üçte ikisinde asemptomatik ve nonpalpabl bir veya daha fazla tiroid nodülü olabileceği tahmin edilmektedir. Tiroid bezinde nodül saptandığında, nodülün benign-malign ayrımının yapılması gerekir. Tiroid nodüllerinde maligniteyi öngören klinik, ultrasonografik ve sitolojik kriterler çeşitli çalışmalarda incelenmiştir. Bu çalışmada amacımız nodül boyutunun malignite ile ilişkisini kendi verilerimiz ışığında tartışmaktır.

Yöntem

Bu çalışmaya ocak 2005 ve aralık 2013 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, ultrasonografi yapılan ve tiroidektomi uygulanan, 1153 hasta retrospektif olarak dosya taranarak ve hastanemiz otomasyon sistemi kullanılarak dahil edilmiştir.

Bulgular

Kliniğimizde tiroidektomi uygulanan ve ultrason bilgilerine ulaştığımız 1153 hastanın 879(%76) tanesinde indeks nodül boyutu 4cm'den küçük iken 274(%24) tanesinde indeks nodül boyutu 4cm ve daha büyük olduğu bulundu. Histopatolojide, 4cm'den küçük nodüllerin 706'sı (%80) benign, 173'ü (%20) malign bulundu. 4cm ve daha büyük nodüllerin ise 233'ü (%85) benign, 41'i (%15) malign bulundu. Nodül boyutu ile malignite oranı arasında anlamlı fark bulunamadı ($p = 0.091$).

Sonuç

Literatürde büyük nodüllerin (≥ 4 cm) yüksek malignite riskine eşlik ettiğini bildiren çalışmalar olmakla birlikte bizim çalışmamızda ≥ 4 cm nodul boyutunun malignite ile anlamlı bir ilişkisi bulunamadı.

P47**Dört Santimetre ve Üzeri Tiroid Nodüllerinde USG Eşliğinde Uygulanan İnce İğne Aspirasyon Biyopsinin Tanısal Doğruluğu**

İsmail Alper Tarım¹, Bekir Kuru¹, Kağan Karabulut¹, Gökhan Selçuk Özbacı¹, Murat Derebey¹, Cafer Polat¹, Ayşegül Atmaca², Kenan Erzurumlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Samsun

Amaç

Nodüler tiroid hastalığı toplumda yaygın olmasına rağmen tiroid kanseri oldukça nadirdir. İnce iğne aspirasyon biyopsinin (İİAB), tiroid nodüllerinde benign-malign ayrımı açısından yüksek sensitivite, spesifite ve doğruluk oranı olmasına rağmen, büyük nodüllerde (≥ 4 cm) İİAB'nin yanlış negatiflik oranının yüksek olduğu öne sürülmüştür. Yüksek yanlış negatifliğe, ≥ 4 cm nodüllerin daha çok kistik/heterojen yapıda olmasının neden olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada amacımız nodül boyutunun yanlış negatifliğe etkisini tartışmaktır.

Yöntem

Bu çalışmaya ocak 2005 ve aralık 2013 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, ultrason eşliğinde İİAB yapılan ve tiroidektomi uygulanan hastalar retrospektif olarak dosya taranarak ve hastanemiz otomasyon sistemi kullanılarak dahil edilmiştir.

Bulgular

Kliniğimizde ultrason eşliğinde İİAB yapılan ve tiroidektomi uygulanan hastaların 253 tanesinin İİAB sonucu benign bulundu. Benign İİAB sonucu olan indeks nodüllerden, ultrasonografik olarak, 183(%72)'ün boyutu 4cm'den küçük iken 70(%28)'inin boyutu 4 cm ve daha büyük olduğu bulundu. Histopatolojide, 4cm'den küçük nodüllerin 178'i (%97) benign, 5'i (%3) malign bulundu. 4cm ve daha büyük nodüllerin ise 65'i (%93) benign, 5'i (%7) malign bulundu. Nodül boyutu ile yanlış negatiflik arasında anlamlı fark bulunamadı ($p = 0.145$).

Sonuç

İndeks nodül boyutunun 4cm ve üzeri olması durumunda yanlış negatifliğin yüksek olduğu ileri sürülmüştür. Bize göre yanlış negatiflikte nodül büyüklüğü anlamlı olmasa da önemli bir faktördür ve İİAB benign olan nodül boyutu 4cm ve daha büyük olan hastalarda klinik muayene ve ultrasound incelemesindeki risk faktörlerine göre cerrahi veya gözlem kararı verilmelidir.

P48

Bethesda Öncesi ve Bethesda Dönemi Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonuçlarımız ile Ameliyat Patoloji Sonuçlarımızın Karşılaştırılması

İsmail Alper Tanım¹, Bekir Kuru¹, Kağan Karabulut¹, Gökhan Selçuk Özbalcı¹, Murat Derebey¹, Cafer Polat¹, Ayşegül Atmaca², Kenan Erzurumlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Samsun

Amaç

Son yıllarda görüntüleme yöntemlerinin daha sık kullanılması ile birçok asemptomatik hastada tiroid nodülü saptanmaktadır. ATA 2009'da tiroid nodüllerinde %5-15 oranında tiroid kanseri olabileceği bildirilmiştir. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsi'nin (İİAB), nodüllerinin benign-malign ayırımında kullanılan en uygun ve en az invazif yöntem olduğu kabul edilmektedir. 2007 yılından beri bir çok klinikte Bethesda sistemi kullanılmaktadır. Bu çalışmada amacımız kliniğimizde Bethesda sistemi öncesi ve Bethesda dönemi İİAB sonuçlarımızı ve histopatoloji sonuçlarımızı karşılaştırmaktır.

Yöntem

Bu çalışmaya ocak 2005 ve aralık 2013 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, İİAB yapılarak, tiroidektomi uygulanmış, 771 hasta retrospektif olarak dosya taranarak ve hastanemiz otomasyon sistemi kullanılarak dahil edilmiştir.

Bulgular

Hastanemizde ocak 2005-aralık 2010 tarihleri arasında, Bethesda öncesinde 430 adet İİAB; Ocak 2011-Aralık 2013 tarihleri arasında, Bethesda döneminde ise 341 İİAB uygulandığı görüldü. Bethesda öncesi dönem İİAB tanısız kategori oranlarımız; tanısız olmayan (ND) 64(%15), benign 187(%43), foliküler neoplazi veya şüphesi (FN/SFN) 13(%3), malignite şüpheli (SuspM) 151(%35) ve malign 15(%4) olarak bulundu. Bethesda dönemi ise ND 53(%16), benign 82(%24), önemi belirsiz atipi/önemi belirsiz foliküler lezyon (AUS/FLUS) 62(%18), FN/SFN 28(%8), SuspM 95(%28) ve malign 21(%6) olarak bulundu. Bethesda öncesi dönem ameliyat sonrası histopatoloji sonuçlarımız; ND, benign, FN/SFN, SuspM, malign İİAB kategorileri için, sırasıyla %6, %3.2, %15, %29, %100 oranında malign olarak bulundu. Bethesda dönemi ameliyat sonrası histopatoloji sonuçlarımız; ND, benign, AUS/FLUS, FN/SFN ve SuspM, malign İİAB kategorileri için, sırasıyla %11, %4.9, %23, %32, %44 ve %95.3 oranında malign olarak bulundu.

Sonuç

Bethesda döneminde tüm kategorilerde histopatolojide malignite oranlarımız Bethesda öncesi döneme göre yüksek bulundu. Bethesda döneminde malignite eldesinin önceki döneme göre yükselmesinden, Bethesda ile tiroid nodülleri arasından malign nodüllerin daha iyi seçildiği anlaşılmaktadır.

P49**Tiroid Nodüllerinde Malignite için Prediktif Risk Faktörleri: Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Verileri**

İsmail Alper Tarım¹, Bekir Kuru¹, Kağan Karabulut¹, Gökhan Selçuk Özbalcı¹, Murat Derebey¹, Cafer Polat¹, Ayşegül Atmaca², Kenan Erzurumlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Samsun

Amaç

Tiroid nodüllerinde maligniteyi öngören klinik, ultrasonografik ve sitolojik kriterler çeşitli çalışmalarda incelenmiştir. Literatürde maligniteyi öngörme konusunda değerleri tartışılmakla birlikte, indeks nodülde mikrokalsifikasyon bulunması, indeks nodülün solid ve hipoekoik yapıda olması ve hastada palpabl yada ultrasonografik olarak servikal lenfadenopati bulunması tiroid maligniteleri için prediktif risk faktörleri olarak gösterilmiştir. Bu çalışmada amacımız mikrokalsifikasyon, solid ve hipoekoik nodül ve servikal lenfadenopati bulunmasının malignite ile ilişkisi olup olmadığını tartışmaktır.

Yöntem

Bu çalışmaya ocak 2005 ve aralık 2013 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, tiroidektomi uygulanan 1375 hasta retrospektif olarak dosya taranarak ve hastanemiz otomasyon sistemi kullanılarak dahil edilmiştir. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile tiroid kanseri ile mikrokalsifikasyon, ekojenite, eko yapısı ve servikal lenfadenopati ilişkisi incelendi.

Bulgular

Çalışmamızda, tiroid kanserleri ile ilgili bağımsız risk faktörleri lojistik regresyon analizinde tiroid kanser riski; indeks nodülde mikrokalsifikasyon olması ile 1.7 kat, hipoekoik olması ile 2.6 kat, solid olması ile 1.7 kat ve servikal lenfadenopati olması ile 4.6 kat artmakta olduğu bulundu (Tablo 1).

Sonuç

Çok değişkenli analizde indeks nodülde mikrokalsifikasyon varlığı, hipoekojenite, solid nodül ve servikal lenfadenopati varlığı tiroid kanseri riskini artırmaktadır. Bu sonuç günümüzde bildirilen birçok çalışmayı desteklemektedir ancak tek başına ultrason'un yüksek sensitivite ve spesifite özelliği olmadığıda unutulmamalıdır.

Tablo 1: Tiroid kanserleri ile ilgili bağımsız risk faktörleri lojistik regresyon analizi

Tiroid kanseri için risk faktörü	Odd oranı (Güven aralığı)	P değeri
Mikrokalsifikasyon		
Yok	1	
Var	1.7 (1.18-2.47)	0.004
Ekojenite		
İzo/hiper/mix/anekoik	1	
Hipoekoik	2.6 (1.86-3.67)	<0.01
Eko yapısı		
Kistik/Miks	1	
Solid	1.7 (1.19-2.37)	0.003
Servikal LAP		
Yok	1	
Var	4.6 (2.59-8.08)	<0.01

P50

Tiroid Bezinde Tek Nodül Kanser ile İlişkili midir?

İsmail Alper Tanrı¹, Bekir Kuru¹, Kağan Karabulut¹, Gökhan Selçuk Özbacı¹, Murat Derebey¹, Cafer Polat¹, Ayşegül Atmaca², Kenan Erzurumlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Samsun

Amaç

Tiroid nodülü tiroid bezi içinde palpasyon ve/veya ultrason ile saptanan çevredeki parankimden farklı bir lezyondur. Tiroid nodülüne temel yaklaşım, nodülün benign, malign ayırımı, uygulanacak tedavi yönteminin belirlenmesidir. Literatürde tek nodül'ün (tek nodüle karşı çok nodül) tiroid malignitesi için prediktif risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Bu çalışmada amacımız tek nodül malignite ilişkisini kliniğimizin verileri ışığında tartışmaktır.

Yöntem

Bu çalışmaya ocak 2005 ve aralık 2013 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, tiroidektomi uygulanan hastalar retrospektif olarak dosya taranarak ve hastanemiz otomasyon sistemi kullanılarak dahil edilmiştir.

Bulgular

Kliniğimizde tiroidektomi uygulanan 1183 hastanın 1003 tanesi multinodüler iken 180'i tek nodüllü idi. Histopatolojide tek nodüllerin 141'i(%78) benign iken 39'u(%22) malign bulundu. Multinodüler olanlar ise histopatolojide 829'u (%83) benign iken 174'ü(%17) malign bulundu. Tek nodül olması ile multinodüler olması arasında anlamlı fark bulunamadı ($p=0.171$).

Sonuç

Literatürde bazı çalışmalarda tek nodülün yüksek malignite riski ile birlikte olduğu bildirilmişse de bizim çalışmamızda tek nodül olan hastaların malignite oranı yüksek (%22'ye karşı %17) olmak ile birlikte anlamlı bir ilişki bulunamadı.

P51**Tiroid Bezi İsthmus Agenezisi; Olgu Sunumu**

Uğur Kesici¹, Sevgi Kesici²

¹Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Giresun

²Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Giresun

Tiroid bezi 2 lateral lob ve bunları birbirine bağlayan isthmus dokusundan oluşan endokrin bir organdır. Bu olgu sunumunda multinodüler guatr tanısı ile opere edilen ve operasyon sırasında isthmus agenezisi tespit edilen 56 yaşında kadın hasta tartışıldı. İsthmus agenezisi tespit edildiğinde tiroid lob agenezisi veya ektopik tiroid dokusu ile birlikte olabileceği dikkate alınmalı ve ayırıcı tanıda otoimmün tiroid nodülü, tiroidit, primer tiroid karsinomu, metastaz ve amiloidoz gibi infiltratif hastalıklar mutlaka düşünülmelidir. Özellikle tiroid cerrahisi planlanan hastalarda isthmus agenezisi ve diğer tiroid anomalilerinin preoperatif incelemelerde ortaya konulabilmesinin, güvenli cerrahi procedürün uygulanmasına ve cerrahiye bağlı komplikasyonların azaltılmasına önemli katkı sağlayacağı unutulmamalıdır.

P52

Tiroidin Papiller Mikrokarsinomlarında Multisentrite Oranı

Cemal Kaya, Pınar Yazıcı, Emre Bozkurt, Uygur Demir, Özgür Bostancı, Mehmet Uludağ, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İSTANBUL

Amaç

Tiroidin papiller mikrokarsinomları (PMK), 10 mm'den küçük papiller kanserler olup tüm papiller karsinomların yaklaşık olarak %30'unu oluştururlar. PMK tanısı, boyut olarak da küçük olmaları nedeniyle, ameliyat sonrası yapılan patolojik inceleme ile rastlantısal olarak konulmaktadır. PMK'nın gerek multifokalite gerekse multisentriteye yatkın olması nedeniyle bu hastaların tedavi planlarının bazen patoloji sonrası tekrar düzenlenmesi gerekmektedir. Bu durumda hastayı, ikincil bir cerrahinin riskinden korumak için hastaya uygun cerrahi tedavi uygulanmış olması büyük önem arz eder. Bu çalışmanın amacı tiroidin papiller mikrokarsinomu olan hastalarda multisentrisite oranlarını saptamak ve uygun tedavi yöntemini belirlemek.

Yöntem

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Mart 2008 ile Ocak 2015 tarihleri arasında tiroid cerrahisi sonrası papiller tiroid kanseri olarak rapor edilen 320 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastalar içerisinde toplam 188 PMK olgusu çalışmaya alındı. BU hastaların demografik özellikleri, ultrasonografi raporları, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), tümör odağı sayısı, yerleşimleri multifokalite (aynı lobda birden fazla) ve multisentrite (her iki lobda tümör odağı), tümör çapları ve operasyon prosedürleri incelendi. Lobektomi uygulanan hastalar çalışmadan dışlandı.

Bulgular

Hastaların 162'si (%86.2) kadın, 26'sı (%13.8) erkek olup yaş ortalaması 50 (19-76) idi. Ameliyat öncesi yapılan ultrasonografide tüm hastalarda bilateral multinodüler tiroid bezi mevcut idi. Toplam 188 PMK hastasından 33 (%17) hastada multisentrisite, 20 (%10) hastada multifokalite saptandı. 28 (%14.8) hastada 2'den fazla tümör odağı saptandı. Multisentrisite saptanan hastaların 12 tanesinde (%36) İİAB sonrası öneri doğrultusunda frozen incelemesi yapıldı ve 8'inde malign riskli sonuç verildi.

Sonuç

PMK saptanan hastalarda multisentrisite oranının yüksekliği nedeniyle bu durum cerrahi tedavide mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Multisentrisiteyi atlamamak için tiroid ultrasonografisi ve İİAB değerlendirmesinin titizlikle yapılması gerekmektedir.

P53**Total Tiroidektomi Sonrası Tespit Edilen Submandibuler Ektopik Tiroid Dokusu**

Fatih Ciftci

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Safa Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç

Ektopik tiroid embriyonel gelişim bozukluğuna bağlı gelişen nadir bir anomalidir. En sık embriyonel büyümenin olduğu dil kökünde görülür. Vücutta değişik bölgelerde tarif edilmesine rağmen tiroidden bağımsız olarak submandibuler bölgede çok nadir rastlanmıştır. Tiroid bezi embriyonel dönemde dil kökünde oluşup aşağı doğru göçeden bir organdır. Bu gelişime bağlı olarak sıklıkla bu göç yolunda olmak üzere ektopik tiroid bulunabilir. Ektopik tiroid dokusu dil kökü dışında anterior mediasten, kalp, damar ve overde bulunabilmektedir. Bazen tek tiroid dokusu ektopik bulunabilirken, normal lokasyona ek olarak da bulunabilir. Ayırıcı tanıda o bölgenin adenom, lipom, fibrom, hemanjiom, troglissal kanal kisti gibi anomalileri düşünülmelidir. Ektopik tiroid dokusu dilden diyaframa kadar tespit edilebilir. Unutulmuş guatr, total tiroidektomi sonrası submandibuler tiroid kitlesi olarak tanımlanan nadir görülen bir durumdur.

Olgu

Multinodüler guatr tanısıyla total tiroidektomi uygulanan hastanın histopatolojik incelemesi sonucu nodüler guatr olarak geldi. Hastanın postoperatif tiroid sintigrafisinde submandibuler ektopik tiroid dokusu? tespit edildi. Hastaya USG ve MR çekildi. Submandibuler adenom?(1,5x1cm)+ tiroid nodülü(3x2cm) olarak yorumlandı. Bu lezyondan ince iğne aspirasyon biopsisi uygulandı. Tiroid nodülü ile uyumlu geldi. Medikal takip kararı verilen hasta takiplerinin 12.ayındadır ve nodül 1 cm büyümüştür.

Sonuç

Total tiroidektomi sonrası tespit edilen submandibuler ektopik tiroid dokusu oldukça nadir görülen bir durumdur. Ektopik tiroid dokusu bulunduğunda normal alan değerlendirilmeli ve burada patoloji varsa cerrahi kararı buna göre verilmelidir. Ektopik tiroid dokusunda malignite de gelişebileceğinden doku tanısına özel önem verilmelidir. Bu nedenle, total tiroidektomi sonrası TSH düzeyinde artış görülmeyen hastalarda submandibuler ektopik tiroid dokusu varlığı mutlaka düşünülmelidir.

P54

Benign Tiroid Hastalıklarında Geleneksel Yöntem, Ligasure Precise ve Harmonic Focus ile Tiroid Cerrahisi

Fatih Ciftci

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Safa Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç

Damar kapatma ve hemostazı sağlamak için tiroid cerrahisinde yeni cerrahi teknolojiler geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı Harmonic Focus, Ligasure Precise ve geleneksel teknik olan sütür ve ligasyon yöntemlerini kullanarak yapılan total tiroidektominin sonuçlarını karşılaştırarak bu yöntemlerin etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem

Temmuz 2008'dan Ağustos 2012'ye kadar yapılan tüm tiroidektomi olguları üzerinde olgu eşleştirmeli retrospektif bir çalışma düzenlendi. Hastalar (n=243) üç farklı yöntemle tiroidektomi geçirdi. Harmonic Focus (n=81), LigasurePrecise (n=81) ve sütür-ligasyonlu geleneksel teknik grubu (n=81).

Bulgular

3 grup arasında demografik özellikler, tiroid gland ağırlığı, patolojik tanı, preop ve postop kalsiyum düzeyleri, postop komplikasyonlar, hastanede kalış süresi ve nihai sonuç bakımından anlamlı fark saptanmadı. Ameliyat süresi Harmonic Focus ile %15 oranında daha kısa idi. İstatistiksel analizde ameliyat süreleri H grubunda ($63,1 \pm 13,9$ dakika) ve G grubunda ($73,1 \pm 13,9$ dakika) ile 2 grup arasında anlamlı fark saptandı.

Sonuç

Her iki cihaz güvenli ve etkindir. Harmonic Focus grubunda ameliyat süresi diğer 2 tekniğe kıyasla anlamlı kısalma bulundu. Ancak 3 grup arasında postoperatif komplikasyonlarda anlamlı fark bulunmadı.

P55**Cerrahi Öncesi Paratiroid Adenom Lokalizasyonunun Belirlenmesinde Görüntüleme Metodlarının Karşılaştırılması**

Muammer Urhan, Erhan Akdemir, Seyyid Ahmet Ay, Ferhat Deniz, Ali İlker Filiz
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul

Amaç

Paratiroid adenomu, hiperkalsemi bulguları ile belirginleşen en sık primer hiperparatiroidi sebebidir. Kesin tedavisi cerrahidir. Cerrahi öncesi adenom lokalizasyonu için ultrason, MRI ve Tc-99m sestamibi sintigrafisi gibi non-invasif, jugüler venöz örnekleme ve boyun eksplorasyonu gibi invazif tanı metodları kullanılır. Bu çalışmada non-invazif görüntüleme metodları olan ultrason, MRI ve Tc-99m sestamibi sintigrafisi cerrahi girişim öncesi paratiroid adenomu lokalizasyonuna olan katkıları karşılaştırılmıştır.

Yöntem

2004-2015 yılları arasındaki süreçte hiperkalsemi bulguları ve yüksek serum parathormon değerleri (122-510 ng/dl) olan 33 hasta (yaş aralığı 28-76; ort. 57) çalışmaya dahil edildi. Klinik ve laboratuvar olarak hiperparatiroidi ön tanılı hastalar önce boyun USG, çift-fazlı Tc-99m sestamibi SPECT sintigrafisi ve boyun ve üst mediastinal MRI ile değerlendirildi. Görüntüleme bulguları cerrahi girişim sonrası patoloji bulguları ile karşılaştırıldı.

Bulgular

Patoloji sonuçlarına göre 36 hastanın 23'sinde paratiroid adenomu saptandı (%64) ve bu hastaların hepsinde hiperkalsemi bulgularında düzelme ve serum PTH değerlerinde düşüş saptandı. Patolojisinde adenom saptanmayan kalan 13 hastada ise klinik düzelme olmamış ve takiplerinde de serum PTH değerleri yüksek seyretmeye devam etmiştir. Patoloji sonuçlarına göre görüntüleme metodlarının pozitif prediktif, sensitivite ve spesifisite değerleri tabloda belirtilmiştir.

Sonuç

Boyun USG, MRI ve Tc-99m sestamibi sintigrafisi non-invazif ve kolay uygulanabilir tanı metodları olmakla beraber hiçbirisi tek başına yeterli değildir. Paratiroid adenomu ön tanılı hastaların multimodaliter tanı metodları ile değerlendirilmesi yapılacak cerrahi tedavinin etkinliğini artıracaktır. Ancak buna rağmen boyun eksplorasyonu-cerrahin eli- halen alternatif bir "tanı" metodu olarak durmaktadır.

Patoloji Sonuçlarına göre Tanı Metodlarının Karşılaştırması

	TP	FP	FN	SENS	PPV
USG	13	3	7	65	81
SESTAMIBI	7	2	14	33	78
MRI	10	1	12	45	90

P56

Gebelik ve Tiroid Hastalıkları

Fatih Ciftci

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Safa Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç

Gebelerde Tiroid hastalıkları sık karşılaşılan bir durumdur. Bu çalışmada gebelerde saptanan tiroid hastalıkları ve tedavisi literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

Yöntem

Eylül 2013- Eylül 2014 tarihleri arasında hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine gebelik nedeniyle başvuran ve kadın doğum uzmanı tarafından tetkileri istenen 2390 gebeden tiroid fonksiyon testlerinde bozukluk tespit edilip tarafımıza konsulte edilen 34 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara ait bilgiler bilgisayar kayıtlarından retrospektif olarak elde edilmiştir. Hastalara ait yaş, gebelik öncesi tiroid hastalığının varlığı, tiroid hormonal durumu, tiroid antikorları, ultrasonografi bulguları ve uygulanan medikal tedaviye ait veriler analiz edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya alınan 34 gebe hastanın yaş ortalaması 29.2 (20-39) yılıdır. Olguları 24'ünde (% 70.5) gebelik öncesi tiroid disfonksiyonu mevcut olup, 10 (% 29.5) hastada ise gebelik sırasında tespit edilmiştir. Tiroid hormon sonuçlarına göre 13 hasta (% 38.2) hipotiroidi, 15 hasta (% 42.85) hipertiroid, 6 hasta (% 17.64) ise ötiroid olarak değerlendirildi. Üç hastada (% 8.8) antitiroid antikorları yüksek bulundu. Beş hastada (% 14.70) tiroid ultrasonografisinde nodül tespit edildi. Hipo veya hipertiroidi saptanan hastalara medikal tedavi başlandı. Hiçbir olguya gebelik boyunca cerrahi endikasyon konulmadı.

Sonuç

Gebelerde Tiroid bozuklukları önemli bir sorundur. Rutin gebelik kontrollerinde tiroid fonksiyon testlerin bakılması ile kolaylıkla tanı konulabilir ve erken tedavi ile maternal ve fetal komplikasyonların önlenmesi mümkündür.

P57**İnsidental Tiroid Papiller Mikrokanser İnsidensi ve Histopatolojik Süreç**Fatih Ciftci*İstanbul Gelişim Üniversitesi, Safa Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul***Amaç**

Tiroit papiller mikrokanser (TPM) 1 cm den küçük tümörlerdir. Bu çalışmada hastanemizdeki TPM insidansını, hasta özelliklerini, tümör boyutunu, ince iğne aspirasyon biopsisi (IIAB) bulgularını ve postop. kesin patoloji sonuçlarını birlikte değerlendirmeye yöneliktir.

Yöntem

Genel cerrahi bölümde 2005–2015 tarihleri arasında 1079 hastaya tiroit cerrahisi uygulanmış ve bu hastalar TPM yönünden geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Tiroidektomi yapılan hastaların %11.2 (n=121) de TPM tespit edilmiştir. PMK hastalarında ortalama yaş 52 ve %79.1 'i kadın olup hastaların %55.9 'e ameliyat öncesi IIAB'i uygulanmıştır. Benign yada malign sebeplerden dolayı tiroidektomi uygulanan hastalardaki TPM görülme oranı sırasıyla %11.2 ve %41 (p<0.05) dir. TPM 40-83 yaşları arasında en sık görülmektedir. TPM, hemitiroidektomi uygulanan hastaların %4.9'inde, lobektomide %15.1'inde ve total tiroidektomide %14.9'de görülmüştür. TPM = veya > 5mm olan hastalarda tiroid dışı yayılım oranı %19.8 iken <5mm olan lezyonlarda bu olasılık %0 olarak bulunmuştur (p=0.029). Lenf nodu(LN) yayılımı hastaların %11.9 de tespit edilmiş ve multivariate analizlerde vasküler invazyonun LN metastazında bağımsız risk faktörüdür. 121 TPM hastasında beraber görülen tiroid patolojileri azalan sıklıkla nodüler hiperplazi, lenfositik tiroidit ve Haşimato hastalığıdır. TPM Tek taraflı tutulum oranı %80 iken iki taraflı tutulum oranı %20 dir. TPM tiplerindeki dağılım sıklığı 35 hastada klasik histolojik variant iken geri kalan tipler daha agresif ve multifokal özelliklere sahip olan foliküler ve (n=78) miks tip (n=8) dir.

Sonuç

Ekstratiroidal yayılım çapı 5mm ve üzerindeki lezyonlarda sık görülmektedir ve kapsül invazyonu görülen hastalarda LN metastaz riski artış göstermektedir. Bu patolojik özelliklere sahip hastalar daha yakın takip edilmek zorundadırlar.

P58

Hipertiroidizm Total Tiroidektomi Sonrası Komplikasyon Riskini Artırır mı?

Fatih Ciftci

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Safa Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç

Ülkemizde Tiroid ameliyatları sık uygulanan cerrahi girişimlerdenidir. Malignite şüphesi, solunumsal problemler, kozmetik nedenler ve hipertiroidizm cerrahi endikasyonları oluşturur. Son yıllarda benign tiroid hastalıklarında total tiroidektomi (TT) tercih edilmektedir. Tiroid operasyonlarına bağlı gelişen komplikasyonların için bazı risk faktörleri öne sürülmüştür bunlardan biri de hipertiroidizmdir. Bu çalışmada tek cerrah tarafından multinodüler guatr (MNG) nedeniyle TT uygulanmış preoperatif hipertiroidik ve ötiroidik hastalar arasında komplikasyon görülme sıklığını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem

Özel hastanede Temmuz 2009- Aralık 2011 tarihleri arasında MNG tanısı ile TT uygulanan hastalar retrospektif incelenmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, tiroid hormon durumu, komplikasyonlar - geçici ya da kalıcı ses kısıklığı, geçici ya da kalıcı hipokalsemi, yara yeri enfeksiyonu, kanama - ve postoperatif patoloji açısından değerlendirildi. Bulguların istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 15.0 programı kullanıldı.

Bulgular

Hastaların %83,9 ' i kadınlardan oluşuyordu, ortalama yaşı 47,9 idi. Kadın hastaların 135'ü (%77,5) toksik olmayan MNG ön tanısıyla opere edilmişti ve toksik MNG tanısı olan ve anti- tiroid tedavi alıp ötiroid hale getirildikten sonra opere edilen sayısı 39'(%22,5) di. Bu erkeklerde sırasıyla 22 (%66,6 ve 11 (% 23,4) idi. Geçici ya da kalıcı ses kısıklığı gelişen hastalar ameliyat öncesi hormon durumlarına göre değerlendirildiğinde, toksik MNG nedeniyle opere edilen hastalar ile non-toksik MNG nedeniyle opere edilen hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Hipokalsemi gelişimi açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç

Komplikasyonların oluşumunda hastanın preoperatif hormon durumunun etkisi olabilir fakat daha önemli faktörün cerrahi teknik ve cerrahın deneyimi olduğunu ve hipertiroidili hastaların ameliyat öncesi iyi hazırlanması gerektiğini, cerrahi işlem sırasında daha dikkatli diseksiyon uygulanması gerektiğini düşünürüz.

P59**Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biopsi Sonucu Hurthle Hücreli Neoplazm veya Foliküler Hücreli Neoplazm Olan Olguların Karşılaştırılması**

Mehmet Akif Aydın¹, Hüseyin Akyol¹, Erkal Ziyil¹, Erhun Eyüboğlu¹, Turgut İpek¹, Pembegül Güneş²

¹Kemerburgaz Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

İnce iğne aspirasyon biopsisi (İİAB) tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde standart bir prosedürdür. Sitoloji sonucu malign, benign veya şüpheli olarak rapor edilebilir. Bu retrospektif çalışmada şüpheli grupta yer alan foliküler neoplazm (FN) ve hurthle hücreli neoplazm (HN) arasında malignite oranı ve tipi açısından fark olup olmadığını araştırdık.

Yöntem

2009 ile 2014 yılları arasında İİAB sonucu foliküler neoplazm olan 163 hasta ile hurthle hücreli neoplazm olan 88 hastanın histopatolojik sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

İİAB sonucu FN ve HN olan 251 hastanın 66'sında (%26) tiroid kanseri tesbit edildi. Tiroid kanseri sitolojisi HN olan 88 hastanın 25'inde (%28.4), FN olan 163 hastanın 41'inde (%25.15) tesbit edildi. Kanser oranı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark tesbit edilmedi. HN grubundaki kanser olgularının 11'i (%44) papiller tiroid kanser, 14'ü (%55) hurthle hücreli tiroid kanseri idi. HN grubunda 16 hastada (%18.2) nodüler hiperplazi, 47 hastada (%53.4) adenom (12 hastada foliküler adenom %13.6, 35 hastada hurthle hücreli adenom %39.7) tesbit edilirken FN grubunda kanser olgularının 27'si (%65) papiller tiroid kanser, 14'ü (%35) foliküler tiroid kanseri idi. FN grubundaki nodüler hiperplazi oranı 58 hasta (%35.6), foliküler adenom oranı 64 hasta (%39.3) idi. Kanserli hasta grubunda erkek hasta oranı (21 hasta %31.8), kanserli olmayan grupta (29 hasta %15.6) tesbit edildi. Hurthle hücreli tiroid kanseri grubunda yaş ortalaması 59 iken Foliküler tiroid kanseri grubunda 44 idi.

Sonuç

Sitolojisi FN ve HN olan tiroid nodüllerinde kanser oranı açısından anlamlı bir fark yoktur. Ancak kanserli, hasta grubunda erkek cinsiyet oranının daha yüksek olduğu ve Hurthle hücreli kanser grubunda yaş ortalamasının daha yüksek olduğu tesbit edilmiştir.

HN ve FN olgularının histopatolojik değerlendirme sonuçları

	n	Kanser n(%)	Nodüler hiperplazi n(%)	Adenom n(%)
Hürthle hücreli neoplazm (HN)	88	25(28.4)	16(18.2)	47(53.4)
Foliküler neoplazm (FN)	163	41(25.15)	58(35.6)	64(39.3)

P60

Tiroidektomi Esnasında İatrojenik Paratiroidektomi Riskini Artıran Faktörler

Sahin Kahraman¹, Turgut Anuk², Ali Cihat Yıldırım¹, İsmail Emre Gökçe³, Burak İrem⁴, Gülay Özgehan³, İnanç İmamoğlu⁵

¹Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

³Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Malkara Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Tekirdağ

⁵Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç

Tiroid cerrahisi sonrası; peroral ve ekstremitelerde geçici ve kalıcı uyuşukluk gibi azımsanamayacak sıklıkta hipokalsemik komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu komplikasyonlar, iatrojenik total paratiroidektomiye bağlı gelişmektedir. Sternokleidomastoid kasa paratiroid otoimplantasyonu yapılsa da hipokalsemi semptomları, 12 haftaya kadar devam edebilmektedir. Çalışmamızda tiroidektomi uygulanan hastalarda paratiroidektomi gelişimine etki eden faktörleri ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem

Ocak 2012-Ocak 2015 tarihleri arasında kliniğimizde tiroidektomi uygulanan hastaların dosyalarından yaş, cinsiyet, tiroidit varlığı, dominant nodül çapı, uygulanan cerrahi prosedür ve histopatolojik patoloji sonuçları kaydedildi. Hastalar iatrojenik paratiroidektomi gelişen (G1) ve gelişmeyen (G2) hastalar olmak üzere 2 ana gruba ayrılarak risk faktörlerinin etkisi karşılaştırıldı.

Bulgular

Toplam 435 hastada yaş için median değer 49 (18-81) olup, kadın/erkek oranı 5.3 idi. İntraoperatif iatrojenik paratiroidektomi gelişme oranı %9.9 idi. Yüz üç hastada (%23.7) preoperatif dönemde tiroiditle uyumlu bulgu saptanmışken, 122 hastanın (%28.0) postoperatif histopatolojik değerlendirmesi malignite uyumlu geldi. Yaş (p:0.211) ve cinsiyet (p:0.093) özelliklerinin iatrojenik paratiroidektomi gelişim riskini artırmadığı gözlenirken, tiroidit varlığı (p:0.010), maligniteli olgu cerrahisi (p<0.001) ve dominant nodül çapı (p:0.026) ile iatrojenik paratiroidektomi gelişme riski arasında anlamlı ilişki saptandı. Bakılan parametrelerin paratiroidektomi riski üzerine ortak etkisi incelendiğinde ise; tiroidit ve malignite varlığında diğer tüm etkenlerden bağımsız olarak paratiroidektomi gelişimi etkilenmekteydi (CI:%95, tiroidit için p:0.001 ve 3.48 kat; malignite için p<0.001 ve 4.48 kat).

Sonuç

Çalışmamızda çıkan sonuca göre, tiroidit ve malignite nedeni ile opere edilen hastalarda intraoperatif dönemde iatrojenik paratiroidektomi gelişme riski artmaktadır.

P61**Kanser Sıklığı Multinodüler Guatr'da Daha mı Az?**Fatih Ciftci*İstanbul Gelişim Üniversitesi, Safa Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul*

Son yıllarda Tiroit kanseri ile ilgili olarak yaklaşımda dramatik değişiklikler rapor edilmektedir. Geleneksel olarak multinodüler guatrda soliter nodüle göre daha az kanser oluştduğuna inanılmakta iken, bugün böyle bir fark olmadığı iddia edilirken, multinodüler guatlarda daha fazla oranda kansere rastlandığını bildiren yayınlar son dönemde artmıştır. Hatta multinodüler guatr mevcudiyeti epidemiyolojik çalışmalara göre tiroit kanseri oluşması için risk faktörüdür. Genel popülasyona göre iyot eksikliği olan coğrafyalarda iyot tableti dağıtılması durumunda multinodüler guatr ve tiroit kanseri olasılığı azalmaktadır. Bu nedenle günümüzde altın standart yaklaşım, cerrahi endikasyon konulan multinodüler guatr vakalarında total veya totale yakın tiroidektomi haline dönüşmüştür. Tiroit hastalıkları ve tedavileri ile ilgili konsensusun sürekli değişmekte olması, cerrahi dışı tedavi modalitelerinin gelişmesi, uygulanan cerrahide bir dekat önce uygulanmayan total tiroidektominin günümüzde altın standart hale gelmesi, tiroit nedeni ile olmayan ölümlerde yapılan otopsi serilerinde %10'dan fazla oranda kansere rastlanması, klinikten kliniğe, ülkeden ülkeye yaklaşımın değişmesi takip ve tedavilerde ciddi açmazlar oluşturabilmektedir. Safa Hastanesi cerrahi kliniğinde 2004-2014 yılları arasında ardışık ameliyat edilen 478 hasta çeşitli parametreler eşliğinde 2 ayrı grupta retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

P62

Primer Tiroid Lenfoması: 3 Olgu Sunumu

Fatih Ciftci

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Safa Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç

Tiroid kanserleri arasında Primer tiroid lenfomaları nadir görülen bir kanserdir. Sıklıkla MALT ve Diffüz B hücreli non- hodgkin lenfomalar görülür. Bayanlarda daha sık görülmeler ve boyunda aniden büyüyen kitle olarak bulgu verirler. Biz de bu yazımızda tiroid lenfoması tanısı almış 3 hastamızın retrospektif olarak dosyalarını tarayarak, epidemiyolojik özelliklerini, teşhislerini, tedavi ve prognostik belirteçlerini sunmayı amaçladık.

Olgu

İkisi bayan biri erkek ve, primer tiroid lenfoma tanılı, 3 hastamızın ortalama yaşı 61,55 (50 - 71) dir. Hastaların ortak şikayetleri, boyunda aniden ortaya çıkan kitledir. 1 hastanın tanısı ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile diğer 2 hastanın tanısı ise cerrahi eksizyon ile konulmuştur. 3 hastaya da kemoterapi verilmiştir. Hastaların prognozu kötü seyretmiştir. 3 hasta çeşitli nedenlerle exitus olmuştur.

Sonuç

Primer tiroid lenfomaları genellikle ileri yaşta görülmektedir. Kesin tanıya ulaşmak için eksizyonel biyopsi veya tiroidektomi gerekmektedir. Hastalığın tedavisinde primer kemoterapi kullanıldığında prognoz kötü seyretmektedir.

P63**İnce İğne Aspirasyon Biyopsisinin Tiroid Nodüllerinde Tanı Oranlaması**Fatih Ciftci*İstanbul Gelişim Üniversitesi, Safa Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul*

Rutin olarak tiroid nodüllerinde klinik ve diagnostik yaklaşımda kullanılan tiroid fonksiyon testleri, sintigrafi ve ultrasonografi ile önemli bilgiler elde edilmekte ancak benign ve malign lezyonların ayrımı bu tetkiklerle kesin olarak yapılamamaktadır. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), benign tiroid nodüllerinin malign tiroid nodüllerinden ayrımında en güvenilir teşhis yöntemi olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda hastanemizde İİAB sonrası tiroidektomi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Tiroid İİAB sitoloji sonuçları ile tiroidektomi patoloji sonuçları karşılaştırılarak, tiroid lezyonlarının değerlendirilmesinde İİAB'nin etkinliğini ve ultrasonografik bazı tiroid nodül özelliklerinin İİAB duyarlılığı üzerine etkisini araştırmayı amaçladık. Mart 2009-Mart 2014 tarihleri arasında İİAB sonrası tiroidektomi yapılan 409 hasta tarandı. Tiroidektomi yapılan 409 hastanın sitoloji sonuçları ile ameliyat patoloji sonuçları karşılaştırıldı. İİAB sonuçları Bethesda sınıflamasına göre sınıflandırıldı. 33 (%8,0) hastada sitoloji sonucu nondiagnostik ya da yetersiz, 195 (%47,6) hastada benign, 24 (%5,8) hastada önemi belirsiz atipi/önemi belirsiz folliküler lezyon, 41 (%10,0) hastada folliküler neoplazi/folliküler neoplazi şüphesi, 101 (%24,6) hastada malign şüpheli, 15 (%3,6) hastada malign olarak raporlandı. Gerçek pozitif hastalar için kesin tanımlama olmadığından çalışmamızda farklı Bethesda sınıflarını malign kabul ederek yapılan doğruluk analizinde İİAB'nin sensitivitesi %27-70, spesifitesi %65-100 ve doğruluk oranları %67-80 olarak hesaplandı. Sonuç olarak İİAB; güvenilir sonuçlar vermesi, uygulanabilirliğinin kolay olması, az sayıda komplikasyona sebep olması, tanısal değerinin yüksek olması, tanı ve tedavi prosedürünün belirlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Geniş hasta serisinin sonuçlarını değerlendirdiğimiz çalışmamızda İİAB nin doğruluğu literatür ile uyumlu olarak bulunmuştur.

P64

Tiroidektomiye Takiben Hipokalsemi Gelişimine İlişkin Faktörler

Fatih Ciftci

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Safa Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç

Tiroid cerrahisi sonrası geçici hipokalsemi en sık görülen komplikasyon olup, hastanede kalış süresini arttıran en önemli nedendir. Çalışmada aynı cerrah tarafından selim tiroid hastalığı ve tiroid kanseri nedeni ile cerrahi girişim uygulanan hastalarda hipokalsemi gelişimini etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Kasım 2011- Aralık 2014 tarihleri arasında total tiroidektomi, gerektiğinde santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu uygulanan ve bilgilerine ulaşılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hipokalsemi gelişimi üzerine yaş, cinsiyet, ikincil girişim, preoperatif hipertiroidi varlığı, preoperatif D vitamini eksikliği, intraoperatif görülüp korunan paratiroid sayısı, paratiroid ekimi yapıp yapılmadığı, patolojik piyeste çıkarılan paratiroid bezi olup olmadığı, total tiroidektomi ile santral ve lateral boyun diseksiyonu yapıp yapılmamasının etkisi değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmadaki 166 hastanın(100K, 66E) 26'sinde(%15.6) geçici hipokalsemi gelişti. Hipokalsemi oranları; kadınlarda %16.2, erkeklerde %13.3, primer vakalarda %15.1, ikincil girişim yapılanlarda %35, preoperatif hipertiroidi varlığında %14.77, ötiroid olanlarda %16.57, preoperatif D vitamini eksikliği olanlarda %20.38, olmayanlarda % 13.28, intraoperatif görülüp korunan paratiroid sayısı 2'nin altında olanlarda %25.1, ikinin üstünde olanlarda %15.51, paratiroid ekimi yapılanlarda %26.47, yapılmayanlarda %17.46, patolojik piyeste çıkarılan paratiroid bezi saptananlarda %37.63, saptanmayanlarda %13.44, total tiroidektomi yapılanlarda %16.99, ek santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu yapılanlarda %33.84 oranlarında saptandı. İkili karşılaştırmalarda piyeste paratiroid bezi saptanan ve saptanmayanlar arasındaki fark anlamlı olup ($p<0.01$), diğer özellikler açısından istatistiksel fark saptanmadı. Lojistik regresyon analizi ile hipokalsemi gelişimi üzerine patolojik piyesinde çıkarılan paratiroid bezi varlığı($p<0.05$) bağımsız risk faktörü olarak belirlendi.

Sonuç

Operasyon sonrası geçici hipokalsemi oranını azaltabilmek için, kapsüler diseksiyonla birlikte, piyes üzerinde paratiroid bezi olup olmadığı intraoperatif dikkatle incelenmeli, tesbit edilirse ekilmelidir.

P65**Akut Solunum Yetersizliğine Neden Olan Posterior Mediastinel Yerleşimli Ektopik Tiroid Dokusu**

Atakan Sezer¹, Altemur Karamustafaoğlu², Nuray Can⁴, Ebru Taştekin⁴, Semra Aytürk³, Mehmet Çelik³, Betül Sezer³, Funda Üstün⁵, Sibel Güldiken³

¹Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

⁴Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

⁵Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Edirne

Trakeaya basya bağlı akut solunum yetmezliği genellikle boyun veya akciğer malignitelerine bağlı görülebilir. Intratorasik ektopik guatr genellikle anterior mediastinumdadır. Ektopik guatrın posterior mediastinal yapılarabası yapması ve akut solunum sıkıntısına neden olması nadirdurumdur. Bu vakada intratorasik ektopik yerleşimli akut solunum sıkıntısına neden olan bir nöks guatr olgusu sunulmuştur. 46 yaşında erkek hasta bir devlet hastanesinde solunum yetmezliği ve KOAH alevlenmesi nedeni ile entübe edilerek TÜTF Yoğun Bakım Ünitesine sevk edildi. Hastanın çekilen Toraks BT'sinde trakeal bifurkasyona sağdan bası yapan 5*8 cm boyutlarında muhtemel tiroid kaynaklı retrosternal kitle tespit edildi (Şekil1A). Hastanın özgeçmişinde yaklaşık 6 yıl önce nodüler guatr nedeni ile sağ hemitiroidektomi yapıldığı öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın laboratuvar değerlerinde ötiroid olduğu tespit edildi. Hastaya entübe halde USG eşliğinde İİAB yapıldı (Şekil1B).. Aynı gün sitoloji sonucunun benign olduğu öğrenildi ve hasta trakeyaya bası yapan retrosternal nöks guatr ön tanısı ile ameliyata alındı. Kocher insizyonu ile tiroid lojuna girildi. Standart tiroidektomi gerçekleştirildi ve tiroidin retrosternal uzanım gösterdiği fakat trakeyaya bası yapmadığı ve toraksa ciddi uzanım göstermediği görüldü (Şekil2A). Hastaya sağ torakatomy yapıldı ve trakeal bifurkasyona yerleşen ve trakeayı sağa deviye ederek lümeni tama yakın obstrükte eden ektopik yerleşimli 5*8 cm'lik tiroid dokusu görüldü. Kitle eksize edildi. hasta 3 gün yoğun bakım ünitesinde kaldıktan sonra ekstübe edildi ve postoperatif 9. gün şifa ile taburcu edildi. Histopatolojik incelemede intratorasik kitlenin ektopik tiroid dokusu olduğu tespit edildi (Şekil2B). Ektopik tiroid dokusu prevalansı % 7 ile 10 arasında değişmektedir. Intratorasik ektopik yerleşimli tiroid yerleşimi ise genellikle anterior mediastende görülür. Literatürde ektopik intratorasik yerleşimli 7 tiroid olgusundan sadece 2 tanesi posterior mediastende görülmüştür. Gerek radyolojik gerekse histopatolojik değerlendirmeler ektopik tiroid yerleşiminin ön tanısında yardımcı olsa da tanı genellikle peroperatuvar konulur. Mediastinal kitleler obstrüksiyon ile presente olabilmekle beraber ektopik tiroid kitleleri ayırıcı tanıda nadir olsa da akılda tutulmalıdır.

P66

Tiroid Nodüllerinin İnce İğne Aspirasyon Biopsisinde Saptanan Onkositik Hücre Kavramının Patoloji Sonuçlarıyla Birlikte Değerlendirilmesi

Cemal Kaya, Pinar Yazıcı, Mehmet Taner Ünlü, Zeynep Gül Şimşek, Rıza Gürhan Işıl, Ufuk Oğuz İdiz, Bülent Çitgez, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Tiroid nodüllerinde ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB), günümüzün vazgeçilmez tanı yöntemlerindendir. İİAB benign tiroid nodüllerinin malign tiroit nodüllerinden ayrımında en güvenilir teşhis yöntemi olarak kabul edilmektedir. Özellikle ultrasonografi rehberliğinde yapıldığında ve tiroid sitolojisinde deneyimli bir patoloğ tarafından rapor edildiğinde nodüler guatr kliniğine, neoplazi ayırıcı tanıda katkısı büyüktür. İİAB'den sonra gereksiz tiroid operasyon oranı azalmış, ayrıca operasyon sonrası kanser saptama oranı artmıştır. Onkositik hücre tanıli sitoloji sonuçları klinisyen için önemli bir problem teşkil etmekte olup genellikle kesin tanı ve tedavi için ameliyat tercih edilmektedir. Bu çalışmanın amacı tiroid nodüllerine yapılan ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB) sonucunda tanı karmaşalarından biri olan onkositik hücre kavramına karşı bir strateji geliştirmeye yardımcı olmak.

Yöntem

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2011-Aralık 2015 tarihleri arasında İİAB sonucu onkositik hücre içeren yayma olarak rapor edilen ve daha sonra ameliyat olan 22 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, ultrasonografi ve patoloji raporları incelendi. Tüm nodüller ultrasonografi rehberliği altında örneklenmiştir.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 46 (22-75), K/E oranı 17/5 idi. Hastalardan 4'ünde (%18.2) malignite (tümünde papiller karsinom) saptanmış olup, 18'inde (%81.8) benign patolojik sonuç çıkmıştır. Malignite çıkan vakaların tümü kadın olup yaş ortalaması 58'dir (43-73). Tiroid USG bulgularının değerlendirilmesinde ise 22 olgunun 9 (%40.9) tanesinde soliter, 13 (%59.1) tanesinde ise birden fazla nodül olduğu görülmüştür. Soliter nodülü olan 3 (%13.6) vakada, multipl nodüle sahip olguların ise 1 (%4.5) tanesinde malignite saptanmıştır.

Sonuç

Onkositik hücre gibi şüpheli sitopatolojik sonuçların değerlendirilmesinde İİAB ile beraber özellikle yaş gibi klinik özelliklerin de göz önüne bulundurulması gerekmektedir.

P67**Nörofibromatozis Tip 1'e Eşlik Eden Biyokimyasal Bulguları Normal Olan İnsidental Feokromasitoma: Nadir Bir Olgu**

*Bahadır Öz, Ertan Emek, Muhammet Akyüz, Alper Akcan, Hızır Akyıldız, Filiz Yıldız, Engin Ok
Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri*

Amaç

Nörofibromatozis tip 1 (NF1) otozomal dominant geçişli, yumuşak dokuda nörofibromlar, café-au-lait lekeleri ve ciltte pigmentasyonlar ile seyreden bir hastalıktır. Adrenal insidentalomaların yaklaşık %5-6.5 oranında feokromasitoma tespit edilir. Bu olguların da %8'i asemptomatik bulunur. Feokromasitoma NF1'i olan olgulara %0.1-5.7 oranında eşlik etmektedir. Çalışmamızda bu nadir klinik durumu sunmak istedik

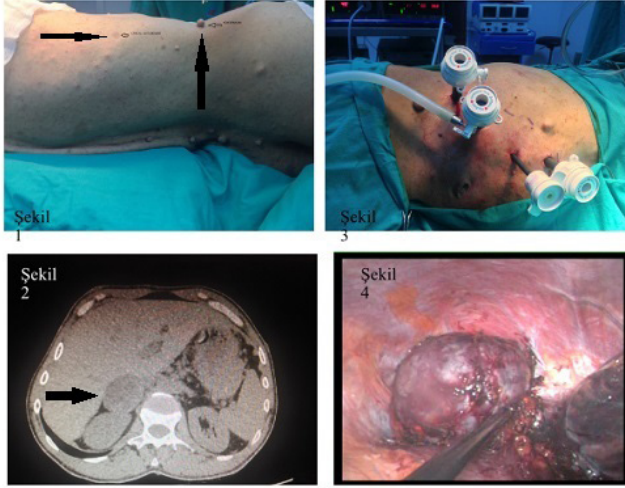
Olgu

Altmış beş yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden üst karın ve sağ yan ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyeti olup vücudunda yaygın nörofibromları mevcuttu (şekil 1). Aile hikayesinde erkek çocuğunda benzer nörofibromlar olduğunu görüldü. Kan basıncı 130/80 mmHg, nabız 80 atım/dk idi. Tıbbi hikasında nadir olarak hipertansiyon atakların olduğu ve ilaç gereksiniminin olmadığı tespit edildi. Batın tomografisinde sağ adrenal lokalizasyonunda yaklaşık 8 cm çapında içerisinde solid ve kistik komponentleri içeren lezyon tespit edildi (şekil 2). Biyokimyasal çalışmalar Tablo1'de özetlendi. Yirmi dört saatlik idrarda metanefrin ve normetanefrin düzeyleri, serum kortizol, DHEA-SO₄, aldosteron düzeyleri, plazma renin aktivitesi normal tespit edildi. Medüller tiroid karsinom ve paratiroid adenom araştırmasında; parathormon ve kalsitonin değeri normal düzeylerinde olup klinik bir antiteye rastlanılmadı. Olgu asemptomatik feokromasitoma şüphesi nedeni ile iki hafta alfa blokör ve beta blokör ilaçlar verilerek preoperatif hazırlık yapıldı. Laparoskopik sağ adrenalektomi 4 torokar yardımı ile yapıldı (şekil 3,4). Ameliyat süresi ilk insizyon ile torokanların giriş yerlerinin kapatılması arasındaki süre kabul edildi ve 65 dakika olarak kayıt edildi. Ameliyat esnasında hipertansiyon atağı olmadı. Postoperatif ve peroperatif komplikasyon olmadı. Spesmen çapı 8cm olarak ölçüldü (şekil 5). Patolojisi malign potansiyel göstermeyen feokromasitoma tespit edildi (şekil 6)

Sonuç

Çalışmamızda NF1' i olan, normal biyokimyasal bulguları ile seyreden insidental feokromasitoma'lı nadir bir olguyu sunduk. Sonuç olarak NF1 bir hastada feokromasitomanın araştırılması gerektiğini vurgulamak isteriz.

Klinik ve radyolojik bulguları



Şekil 1. Nörofibrom (sağdaki ok) ve cafe laut lekeleri (soldaki ok) Şekil 2. Torakar yerleşimi Şekil 3. Lezyonun BT görünümü
Şekil 4. Lezyonun intraoperatif görünümü

Spesmen boyutu ve mikroskopik bulguları

şekil 5



şekil 6



Şekil 5. Spesmen Şekil 6. Feokromasitoma tanısında tipik görülen kromogranin pozitif mikroskopik boyama

Tablo 1. Olguda bakılan biyokimyasal bulgular

Parametreler	Bulgular	Normal aralık
Metanefrin*	93	(52-341)
Normetanefrin*	131	(88-390)
Kortizol ($\mu\text{g/dL}$)	12.9	(6.2-19.4)
Renin (ng/mL)	5	(1.3-6)
Aldosteron (pg/mL)	243.6	(10-300)
DHEA-S (ng/mL)	1875	(300-3330)
ACTH (pg/mL)	28.5	(7.2-63.3)
Kalsitonin (pg/mL)	2.35	(8.31-14.3)
Parathormon (pg/mL)	41.6	(15-65)

* $\mu\text{g/24}$ saatlik idrar düzeyi

P68**Obesitede Uygulanan Yaygın Modalitelerin Spesifik Değerlendirilmesi; Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Deneyimlerimiz**

Serdar Yormaz¹, İlhan Ece¹, Huseyin Yılmaz¹, Husnu Alptekin¹, Fahrettin Acar¹, Farise Yılmaz², Mustafa Şahin¹

¹Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Kliniği, Konya

Amaç

Günümüzde, birçok sağlık sorununun sağlığa ilişkin tutum ve davranışların olmayışı ve hareketsiz yaşamdan kaynaklanan nedenlerin bir sonucu olarak dünyada ve artık ülkemizde de obezite yaygın hale gelmeye başlamıştır. Bariatrik cerrahinin farklı versiyonları uygulanmakta olan prosedürlere biri haline gelmiştir. Yazımızda Laparoskopik Sleeve gastrektomi (LSG) operasyonu yapılan hasta grubumuzun sonuçları tartışılmıştır.

Yöntem

Mart 2012 - Ekim 2014 tarihleri arasında kliniğimizde uygulanan Laparoskopik sleeve gastrektomi hastalarının hastanede gözlem süresi, demografik özellikleri, morbidite, mortalite ve postoperatif komplikasyon oranları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

Opere olan 231 hastaların 167'si (%72.2) kadın, 64'ü (%27.8) erkek idi. Hastaların yaş Ortalaması 38,4 (17-69) idi. Hastaların vücut kitle indeksi (BMI) hesaplandığında ortalama değer 42,9 (40.3-67.6) idi. Hastalarımızın hepsine standard LSG trokar yaklaşımıyla gastrektomi uygulandı. Postoperatif dönemde hastanede kalma süresi ortalama olarak 4.6 (3-17) gün olarak hesaplandı. Hastalarda postoperatif dönemde 3.günde, 2 hastada skopi eşliğinde yapılan radyolojik incelemede minimal sızıntı şeklinde kaçak gözlemlendi, takiplerle sızıntı kapandı, herhangi bir mortalite gözlenmedi, postoperaif dönemde cerrahi trokar girişim yerinde 4 hastada piyesin çıkarıldığı trokar yerinde enfeksiyon gelişti yıkamalı pansumanla enfekte alan kontrol altına alındı ve iyileşti. Postoperatif dönemde hastalara 18 aylık takiplerde gözlenen ek bir morbiditeolmadı.

Sonuç

Obesite cerrahisinde uygulanan prosedürlerden en yaygını olan LSG hastalarda postoperatif dönemde daha düşük oranlarda morbidite sağlarken daha yüksek oranda kilo verme ve sosyokültürel ortamında daha az oranda uzak kalmaktadır. LSG günümüzde obes hastalarda güvenle kullanılabilen bir yöntem haline gelmiştir.

P69

Total Tiroidektomi Sonrası Nadir Rastlanılan Masson's Tümörü

Mehtap Ertürk¹, Refik Bademci², Özlem Öndeş Bayar³, Ersan Eroğlu², Ufuk Arslan⁴, Fatmagül Kuşku⁵

¹Şırnak Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şırnak

²İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

³Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Bahçelievler Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁵İstanbul Bilim Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

İntravasküler papiller endotelial hiperplazi (Masson tümörü), normal kan damarları veya vasküler malformasyonlarda endotel hücrelerin aşırı proliferasyonunun yol açtığı vasküler kaynaklı selim bir lezyondur.

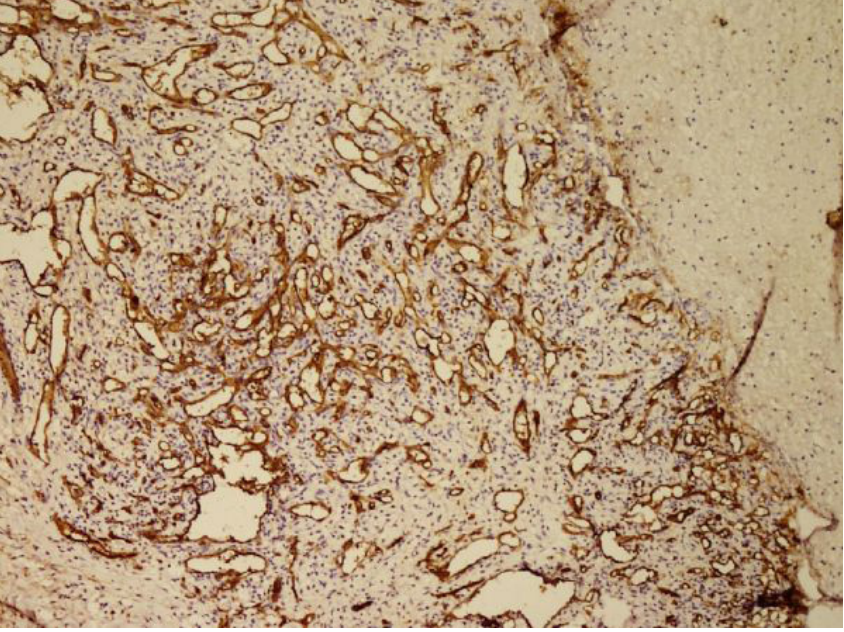
Olgu

On yedi yaşında erkek hastanın boyununda şişlik ve ağrı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde boynunda bilateral palpabl tiroid nodülü mevcuttu. Yapılan ultrasonografisinde bilateral 25 mm'lik tiroid nodülü ve tiroid superior komşuluğunda orta hatta 35x13 mm'lik yoğun septasyon ve hemorajik alanlar içeren tiroid nodülü mevcuttu. Hasta ötiroid olup hastaya total tiroidektomi ameliyatı yapıldı. Histopatolojik incelemede tiroid yanında tiroide bitişik nadir rastlanılan vasküler papiller endotelial hiperplazi (masson's tümör) geldi (Resim 1,2).

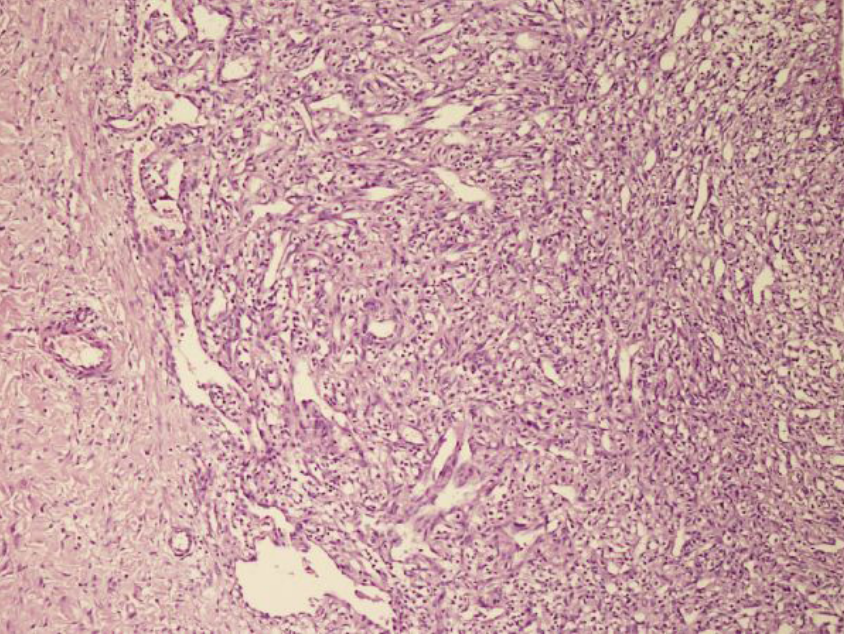
Sonuç

Vasküler papiller endotelial hiperplazi (masson's tümör) erken evrede vasküler yapı içerisinde organize trombüs ve bu trombüs içine doğru büyüyen endotel ile çevrili küçük papiller yapılardan oluşmaktadır. Daha geç evresinde ise (bizim de hastamızda olduğu gibi) papiller yapılarak kümelenerek birleşir ve gevşek stroma içinde ağ benzeri yapı oluşturur. Klinik ve histopatolojik olarak anjiosarkom ile benzer özellikte olduğu için ayrımının yapılması gerekir. Ancak anjiosarkom hiçbir zaman intravasküler olarak yerleşmez. Lezyon sıklıkla baş, boyun, parmak ya da gövdenin dilate venöz alanlarında görülen kırmızı-mor subkutan nodüller halinde ortaya çıkmaktadır. Litaratürde tiroide tanımlanmış çok az sayıda vasküler papiller endotelial hiperplazisine (masson's tümör) rastladık. Bizim vakamızda olduğu gibi tiroid nodülü tanısıyla değerlendirilen hastaların ayırıcı tanısında çok nadir görülen vasküler papiller endotelial hiperplazisine (masson's tümör) akılda tutulmalıdır.

Resim 1



Resim 2



P70

Morbid Obezitede Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonuçlarımız

Öge Taşcılar¹, Güldeniz Karadeniz Çakmak², Selçuk Özkan², Ali Gençoğlu², Ali Uğur Emre²

¹Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

Bariyatrik yaklaşım günümüzde obezite ve obezite ilişkili komorbid hastalıkların tedavisinde, seçilmiş vaka gruplarında sık uygulanan etkin bir yöntem halini almıştır. Sleeve gastrektomi günümüzde hacim kısıtlayıcı bir girişim olmanın yanı sıra iştah baskılayıcı, güvenli ve makul bir işlem olarak tanımlanmaktadır. Merkezimizde 2013-2015 yılları arasında 312 hastaya laparoskopik yöntemle sleeve gastrektomi uygulandı. Hastaların 91'i erkek 211'i kadındı. Ortalama yaş 39,34 olarak tespit edildi. Hastaların ortalama takip süresi 12 aydı. Ameliyat öncesi ortalama ağırlık 129,1 kg. ve beden kitle endeksi (BKE) 49,46 kg/m² olan hastalarda, ameliyat sonrası 1. yılda ortalama ağırlık 98,2 kg. ve BKE'inde 35,8 kg/m²'ye geriledi. Ortalama kilo kaybı 30,9 kg. ve aşırı ağırlıktan kurtulma oranı ise 50,6% olarak belirlendi. En ağır hastamız 190 kilo olup BKE: 65 idi. Hastaların hiçbirinde reoperasyon gerektirecek bir komplikasyon gelişmedi. İntraoperatif olarak stapler hattına kaçak giderici herhangi bir uygulama yapılmadı. Hiç bir hastaya dren yerleştirilmedi. Yara yeri enfeksiyonu izlenmedi. Ortalama operasyon süresi 1 saat olarak belirlendi. Hastalar ameliyat sonrası 8.saatte oral alıma başladı ve ortalama 48.saatte taburcu edildi. Hastaların %60'ında tespit edilen diyabetes mellitus, hipertansiyon, obstrüktif uyku apne sendromu, astım veya gastroözofageal reflü belirti ve bulgularında iyileşme gözlemlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda operasyon süresi, komplikasyon oranları, etkinliği ve güvenliği göz önünde bulundurulduğunda laparoskopik sleeve gastrektominin morbid obezite tedavisinde tercih edilebilecek en önemli seçeneklerden biri olduğu görüşündeyiz. Ancak sleeve gastrektomi sonrası ideal beden kitle endeksine ulaşamayan ve komorbid durumlarında düzelme olmayan bir grup hastada duodenal switch işleminin de ikincil bir girişim olarak güncelliğini koruduğu göz ardı edilmemelidir. Sleeve gastrektominin ağırlık kaybına neden olduğu kesin mekanizmaların belirlenmesi, tekniğin uzun dönemli morbidite ve ağırlık kaybı üzerindeki etkilerinin kesinleşmesi ile işlemten fayda görecektir hasta popülasyonunun belirlenmesi adına büyük önem taşımaktadır.

P71

Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi Sonucu Önemi Belirsiz Atipi Tanısı Konulan Hastaların Değerlendirilmesi

Serdar Şahin¹, Nadir Turgut Çavuşoğlu², Berkay Küçük², Mehmet Kubat³, Hüseyin Üstün⁴

¹Bilecik Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bilecik

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Ünye Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ordu

⁴Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kars

Tiroid bezine bağlı hastalıklar günümüzde oldukça sık karşılaştığımız, önemli endokrin sorunların başında gelmektedir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi tiroid nodüllerinin teşhisinde ilk tercih ve uygun tedavi protokolünün belirlenmesinde çok önemli bir araçtır. Bizim çalışmamızda amacımız; Bethesda sınıflamasına göre önemi belirsiz atipi olarak raporlanan İİAB sonucu ile histopatoloji arasındaki ilişkiyi görmek ve hastalara cerrahi tedavi yaklaşımındaki stratejimizi irdelemektir. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde 2007-2012 tarihleri arasında tek soliter tiroid nodülü ya da multinodüler guatr da dominant nodül için yapılan İİAB sonucu Bethesda 2007 sınıflamasına göre önemi belirsiz atipi gelen ve ardından cerrahi uygulanan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenerek yapıldı. 18 yaş altı ve reopere edilen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Bu çalışmaya 18 yaş üzeri erkek ve kadın hastalar dahil edildi. Yüksek riskli yaş grubu olarak, 45 yaş üzeri olarak kabul edildi. Bu hastalara uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri ve postoperatif histopatoloji sonuçları incelendi. Postoperatif histopatoloji sonuçları, benign ve malign olarak sınıflandırıldı. Çalışmamızda toplam 87 hasta dahil edildi. Hastaların %88.5'i (n=77) kadın, %11.5'i (n=10) erkek idi. Hastaların %72.4'ü (n=63) benign, %27.6'sı (n=24) malign sonuç idi. Cinsiyete göre; 77 kadın hastanın %71.4'ü (n=55) benign, %28.6'sı (n=22) malign; 10 erkek hastanın %80.0'ı (n=8) benign, %20.0'ı (n=2) malign tanı almıştır. Riskli yaş grubuna göre ayırdığımızda toplam 87 hastanın %49.4'ü (n=43) 45 yaş altında, %50.6'sı (n=44) 45 yaş üstünde idi. Hastaların %72.4'ü (n=63) benign, %27.6'sı (n=24) malign sonuç idi. <45 yaş toplam 43 hastanın %65.1'inde (n=28) benign, %34.9'unda (n=15) malign sonuç idi. >45 yaş toplam 44 hastanın %79.5'inde (n=35) benign, %20.5'inde (n=9) malign sonuç idi. Histopatolojide malign ve benign durumuna göre cinsiyet grupları ve riskli yaş grubu dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0,05). Tiroid İİAB sonucunda önemi belirsiz atipi gelen hastalarda malignite oranı azımsanmayacak derecede yüksektir. Tiroid nodüllerine yaklaşımda, ameliyat gerekliliğinin belirlenmesinde ve malignensinin doğrulanmasında USG eşliğinde yapılan İİAB sonucunun klinik ve ultrasonografik bulgularla beraber değerlendirilmesi kanaatindeyiz. Hata oranının azaltılması klinisyen, radyolog, patolog arasında ortak bir dil geliştirilmesi ile mümkün olabilir.

P72

Sleeve Gastrektomi Sonrası Nadir Bir Komplikasyon: Subkapsüller Karaciğer Absesi

Deniz Necdet Tihan, Murat Hacı Çaycı, Fatih Mehmet Erol, Emrah Mehmet Bayam, Abdullah İnal, Umut Eren Erdoğan, Evren Dilektaşlı, Muhammed Doğangün, Hasan Çantay
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

Sleeve gastrektomi, morbid obez hastalarda günümüzde en sık uygulanan cerrahi tekniklerden biridir. Bu ameliyata bağlı mortalite ve morbiditenin en sık nedeni stapler hattından kaçak gelişmesidir. Literatürde stapler hattı kaçak oranları %1-6 arasında rapor edilmektedir. Otuz altı yaşında erkek hasta, morbid obezite cerrahisi için poliklinimize başvurdu. Dahiliye-cerrahi konseyinde değerlendirilen ve vücut kitle indeksi 44,5 olan hastaya ortak konsey kararı ile sleeve gastrektomi planlandı. Ameliyat öncesi yapılan fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinde medikal ve cerrahi başka patoloji saptanmayan hastaya sleeve gastrektomi uygulandı. Ameliyat esnasında ve sonrasında komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatuar 4. günde taburcu edildi. Taburculuğunu takiben 8. günde müphem karın ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvuran hastanın yapılan ultrasonografi ve tomografi tetkiklerinde karaciğer sağ lob yerleşimli, multilobüle yapılı hava-sıvı seviyesi gösteren 16 cm çaplı subkapsüller abse ile uyumlu lezyon saptandı. Hastada pasaj grafi ve oral kontrastlı tomografi ile verifiye edilebilen major kaçak saptanmadı. Abse perkütan drene edildi ve hastaya geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik başlandı. Abse kültüründe polimikrobik üreme oldu. Perkütan drenaj sonrası absenin gerilemesi ve hastanın klinik tablosunun düzelmesi üzerine hastanın dreni 23. gününde çekildi ve hasta oral antibiyotik tedavisi ile taburcu edildi. Hastanın 4. ayındaki poliklinik takiplerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Stapler hattından aşikar kaçak olmasa bile, verifiye edilemeyen minimal düzeydeki kaçaklar intraabdominal abse ile klinik verebilirler. Hatta, karaciğer gibi solid organların parankiminde de abse formasyonu gelişebilir. Teknik olarak görece kolay ancak komplikasyon gelişimine çok açık olan ve problem yönetimi zor olan sleeve gastrektomi tekniği sonrası benzer atipik komplikasyonların gelişebileceği unutulmamalıdır.

Resim 1



Hastanın perkütan drenaj öncesi BT incelemesi

Resim 2



Hastanın perkütan drenaj öncesi BT incelemesi

P73

Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Yanlış Negatif Olan Olgularımız

İsmail Alper Tarım¹, Bekir Kuru¹, Kağan Karabulut¹, Gökhan Selçuk Özbacı¹, Murat Derebey¹, Cafer Polat¹, Ayşegül Atmaca², Kenan Erzurumlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Samsun

Amaç

Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsinin (İİAB) tiroid nodüllerinde kanser tanısı açısından yüksek sensitivite, spesifite ve doğruluk oranı olmasına rağmen, İİAB'nin tüm malignitelerin üçte birini kaçırdığını öne süren çalışmalar vardır. Bu çalışmada amacımız kliniğimizin yanlış negatif (YN) sonuçlarını tartışmaktır.

Yöntem

Bu çalışmaya ocak 2005 ve aralık 2013 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, ultrason eşliğinde İİAB yapılan ve tiroidektomi uygulanan hastalar retrospektif olarak dosya taranarak ve hastanemiz otomasyon sistemi kullanılarak dahil edilmiştir.

Bulgular

Kliniğimizde ultrason eşliğinde İİAB yapılan ve tiroidektomi uygulanan 771 olgunun 269'unun İİAB sonucu benign bulundu. Histopatoloji sonuçlarında 259(%96.3) olgu benign iken 10(%3.7) olgu malign (YN) olarak bulundu. YN sonuçlarımızın 8 tanesi papiller tiroid kanseri iken, 2 tanesi folliküler kanser idi. Yine YN sonuçlarımızın 2 tanesi mikrokanser iken, 8 tanesi klinik kanser idi.

Sonuç

Bizim YN oranımız kabul edilebilir sınırlardadır ve olgularımızın çoğu papiller tiroid kanseri ve yine çoğu klinik kanserdir. İİAB sonucu benign olan hastalardan seçili bir alt grup cerrahiye gittiği için bu tüm benign hastaları temsil etmeyebilir. İİAB'nin tanıya yardımcı olup olmadığı, tüm hastalar opere edilip kesin tanıları konduğu takdirde hesaplanabilir.

P74**Tiroid Nodüllerinde, Preoperatif Serum Tiroglobulin Yüksekliği Maligniteyi Destekler mi?**

İsmail Alper Tarım¹, Bekir Kuru¹, Kağan Karabulut¹, Gökhan Selçuk Özbacı¹, Murat Derebey¹, Cafer Polat¹, Ayşegül Atmaca², Kenan Erzurumlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Samsun

Amaç

Tiroid bezinde nodül saptandığında, nodülün benign-malign ayrımının yapılması cerrahın uygulanacak tedavi yöntemini belirlemesinde anahtar rol oynamaktadır. Tiroid nodüllerinde maligniteyi öngören birçok klinik, ultrasonografik ve sitolojik kriterler çeşitli çalışmalarda incelenmiştir. Yüksek serum tiroglobulin (Tg) düzeyinin tiroid maligniteleri için prediktif risk faktörü olduğu bu tartışmalardan biridir. Bu çalışmada, tiroid nodüllerinde preoperatif malignitenin tespitinde, yüksek serum Tg düzeyinin yeri araştırıldı.

Yöntem

Bu çalışmada ocak 2005 ve aralık 2013 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, tiroidektomi uygulanan, 1414 hasta retrospektif olarak dosya taranarak ve hastanemiz otomasyon sistemi kullanılarak araştırıldı.

Bulgular

Tiroidektomi uygulanan 1414 hastanın 492'sinde preoperatif olarak serum Tg düzeyi çalışıldığı görüldü. Bu hastaların 253'ünde(%51) serum Tg düzeyi normal seviyelerde iken 239'unda(%49) yüksek serum Tg düzeyi olduğu bulundu. Serum Tg düzeyi normal olan hastaların 77'si (%30) histopatolojide malign iken, yüksek serum Tg düzeyi olan hastaların 63'ü (%26) histopatolojide malign bulundu. Yüksek serum Tg değeri olan hastalarda malignite açısından anlamlı fark bulunamadı ($p=0.317$).

Sonuç

Çeşitli çalışmalarda yüksek Tg değerleri malignite açısından risk faktörü olduğu bildirilmiştir ancak bizim çalışmamızda yüksek Tg değerleri ile malignite arasında ilişki bulunamadı. Bizim çalışmamız retrospektif bir çalışmadır, Tg kliniğimizde tiroidektomi uygulanan bütün hastalara çalışılmamıştır, Tg değeri seçici olarak çalışılmıştır. Prospektif bir çalışma yapılarak tiroidektomi uygulanan tüm hastalara Tg çalışılırsa daha aydınlatıcı verilere ulaşılabilir.

P75

Bethesda Dönemi Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Malignite Şüphesi Olan ve Tiroidektomi Uygulanan Hastaların Değerlendirilmesi

İsmail Alper Tarım¹, Bekir Kuru¹, Kağan Karabulut¹, Gökhan Selçuk Özbacı¹, Murat Derebey¹, Cafer Polat¹, Ayşegül Atmaca², Kenan Erzurumlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Samsun

Amaç

Bethesda sisteminde malignite şüphesi kategorisinde malignite riski %60-75 arasında olabileceği bildirilmiştir ve bu hastalara total/totale yakın tiroidektomi veya lobektomi uygulanması önerilmiştir. Bu çalışmada amacımız, hastanemizde ince iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) yapılarak malignite şüphesi tanısı alan hastalarda cerrahi sonrası histopatoloji sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem

Bu çalışmaya Ocak 2011-Aralık 2013 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, Bethesda döneminde İAB yapılarak, tiroidektomi uygulanmış, 341 hasta retrospektif olarak dosya taranarak ve hastanemiz otomasyon sistemi kullanılarak dahil edilmiştir.

Bulgular

Kliniğimizde Bethesda döneminde İİAB yapılan 341 nodülden 95'i (%28) malignite şüphesi tanısı almıştı ve tiroidektomi uygulanmıştı. Tiroidektomi histopatoloji sonuçlarında bu 95 nodülün 53'ü (%56) benign iken 42'si (%44) malign olarak bulundu. Bu dönemde İİAB sonucu malignite şüphesi olan tüm hastalara total/totale yakın tiroidektomi uygulandığı görüldü.

Sonuç

Merkezimizde ince iğne aspirasyon biyopside malignite şüphesi tanısı alan hasta grubunda belirlenen malignite (%44) oranı Bethesda için önerilen orandan biraz düşüktür. Bu cerrahın hastaya tedavi önerileri ve danışmanlık yaparken, literatürde bildirilen verilerinin yanı sıra kendi kurum verilerini kullanmasının önemini göstermektedir. Yine bu hastalarda, malignitenin ekarte edilmesi amacıyla frozen yapıp frozen sonucuna göre total/totale yakın tiroidektomi yerine lobektomi uygulanması morbiditenin azaltılması için fayda sağlayabilir.

P76**Tiroidektomi Yapılmış ve Tiroid Kanseri Saptanmış Hastalarda Kanserin İndeks Nodül ile İlişkisi**

İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, Murat Derebey, Cafer Polat, Kenan Erzurumlu
 Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç

Nodüler guatr, son yıllarda görüntüleme yöntemlerinin yaygınlaşması ile sık karşılaşılan bir endokrin patolojidir. Klinik, ultrason ve ince iğne aspirasyon biyopsi ile incelenerek değerlendirilen nodüller indeks nodül olarak tanımlanır. Bu çalışmada amacımız patolojik incelemelerinde tiroid kanseri saptanmış olan hastaların retrospektif incelenmesiyle kanserin indeks nodül ile ilişkisi ve tiroidektominin genişliğinin planlanmasındaki yerinin sorgulanmasıdır.

Yöntem

Bu çalışmaya ocak 2005 ve aralık 2013 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, tiroidektomi uygulanan hastalar retrospektif olarak dosya taranarak ve hastanemiz otomasyon sistemi kullanılarak dahil edilmiştir.

Bulgular

Kliniğimizde ocak 2005-aralık 2013 yılları arasında ince iğne aspirasyon biyopsi yapılan ve yapılmayan ancak tiroidektomi uygulanan 1375 hastanın histopatoloji sonucu mevcuttu. Tiroidektomi uygulanan hastaların, 374'ünün (%27) ameliyat histopatoloji sonucu malign olarak bulundu. Kanserin 216 (%58) hastada tek odak iken 158 (%42) hastada birden çok odaklı olduğu belirlenmiştir. Birden fazla kanser odağı taşıyanların 74'ünde (%20) iki adet, 84'ünde ise (%22) ikiden fazla kanser odağı görülmüştür. Elli altı (%15) hastada indeks nodülle aynı lobda (ipsilateral lob + istmus), 102 (%27) hastada ise her iki lobda kanser odağı var olduğu saptanmıştır.

Sonuç

Bulgularımız, tiroid kanserinin %58'inin tek odakta, %42'sinin ise birden çok odakta olduğunu göstermektedir. İndeks nodülden yola çıkılarak yalnızca lobektomi ameliyatının yapılması halinde 1/3 kanser odağının gözden kaçırılacağı; birden fazla nodülün varlığında kanser tanısı/kuşkusu varsa, total tiroidektomi seçeneğinin ön plana alınması gerektiği kanısına varılmıştır.

P77

Tiroidektomi Sonrası Histopatolojide Kanser Oranlarımız: Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Deneyimi

İsmail Alper Tarım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, Murat Derebey, Cafer Polat, Kenan Erzurumlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç

Son yıllarda görüntüleme yöntemlerinin yaygınlaşması ile palpabl olmayan tiroid nodüllerinin saptanması artmıştır. Literatürde klinik olarak tanımlanan nodüllerin %5 oranında malign olabileceği bildirilmiştir. Aynı zamanda tiroid kanserlerinin tüm kanserlerin %1'inden daha azını oluşturduğu bilinmektedir. Bu çalışmada amacımız kliniğimizde tiroidektomi uygulanan hastaların histopatolojide tiroid kanseri oranlarını tartışmaktır.

Yöntem

Bu çalışmaya ocak 2005 ve aralık 2013 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, tiroidektomi uygulanan hastalar retrospektif olarak dosya taranarak ve hastanemiz otomasyon sistemi kullanılarak dahil edilmiştir.

Bulgular

Kliniğimizde ocak 2005-aralık 2013 yılları arasında ince iğne aspirasyon biyopsi yapılan ve yapılmayan ancak tiroidektomi uygulanan 1375 hastanın histopatoloji sonucu mevcuttu. Tiroidektomi uygulanan hastaların, 1001'inin (%73) ameliyat histopatoloji sonucu benign iken 374'ünün (%27) ameliyat histopatoloji sonucu malign olarak bulundu. Malign rapor edilenlerin; 320'si (%85) Papiller tiroid kanseri (PTK) ve alt tipleri, 33'ü (%9) Folliküler kanser ve alt tipleri, 14'ü (%4) Medüller kanser, 3'ü (%1) Anaplastik kanser, 4'ü (%1) Tiroid lenfoması ve Hurtle hücreli karsinom (HHK) olarak bulundu. En sık saptanan malign ameliyat patolojisi PTK idi, bunların; 189'u (%59) PTK Klasik tip, 108'i (%34) PTK Folliküler tip, 8'i (%2) PTK Onkositik tip, 15'i (%5) diğer nadir alt tipler (miks-papiller tip, warthin benzeri tip, diffuz sklerozan tip, vs) olarak rapor edilmişti. Malign patolojiye sahip hastaların 162'si (%43) mikrokanser, 212'si (%57) klinik kanser olarak bulundu.

Sonuç

Kliniğimizde tiroidektomi uygulanan hastaların üçte birinde malign histopatoloji sonucu ile karşılaştık. Malign histopatoloji sonuçları içerisinde en sık PTK (%85) görüldü. Daha sonra sırasıyla Foliküler kanser (%9), Medüller kanser (%4) ve Anaplastik kanser (%1) gelmektedir. Histopatoloji sonuçlarımızda kanser dağılımı literatür ile uyumlu bulundu.

P78**Tiroid Cerrahisi Deneyimimiz: Üçüncü Basamak Bir Kliniğin Verileri**

İsmail Alper Tanrı, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, Murat Derebey, Cafer Polat, Kenan Erzurumlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç

Tiroidektomi tiroid bezinin benign ve malign hastalıklarında yaygın olarak tercih edilmektedir. Cerrahi tedavi gerektiren tiroid hastalıklarında tiroidektomi genişliği konusunda tartışmalar olmaktadır. Tiroidektomi genişliğine karar verilirken postoperatif morbidite, nüks riski, hormon preparatı kullanım gerekliliği ve kanserde sağ kalım gibi faktörler göz önünde bulundurulmaktadır. Bu çalışmada amacımız tiroid bezi cerrahisi yaptığımız olguları değerlendirmek ve deneyimlerimizi sunmaktır.

Yöntem

Bu çalışmaya ocak 2005 ve aralık 2013 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, tiroidektomi uygulanan 1414 olgu, retrospektif olarak dosya taranarak ve hastanemiz otomasyon sistemi kullanılarak dahil edilmiştir.

Bulgular

Tiroid cerrahisinde; total/totale yakın tiroidektomi, bilateral subtotal tiroidektomi (BST), lobektomi ile beraber istmektomi, Dunhill operasyonu (bir taraf total karşı taraf subtotal tiroidektomi) yöntemleri kullanılmaktadır. Belirtilen dönemde kliniğimizde 929 (%65) olguya total/totale yakın tiroidektomi, 97 (%7) olguya BST, 137 (%10) olguya lobektomi ile beraber istmektomi, 84 (%6) olguya Dunhill operasyonu, 167 (%12) olguya tamamlayıcı ve nüks için total tiroidektomi uygulandığı görüldü. Ayrıca 16 olguya santral boyun disseksiyonu, 12 olguya lateral boyun disseksiyonu, 13 olguya hem santral hem lateral boyun disseksiyonu; tiroidektomiye ek olarak yapılmıştı. 3 olguya ise daha önce total tiroidektomi yapıldığı için sadece lateral boyun disseksiyonu yapıldığı görüldü.

Sonuç

Tiroid patolojisi nedeniyle cerrahi operasyon planlanan hastaların preoperatif değerlendirilmesi önemlidir. Hangi hastalıkta hangi cerrahi tedavi seçeneğinin en uygun olduğu tartışılmaya devam edilecektir. Sözü geçen bütün bu ameliyat tiplerinin, deneyimli cerrahlar tarafından uygulanması, postoperatif mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır.

P79

Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Folliküler Neoplazi veya Folliküler Neoplazi Şüphesi Olan Hastaların Patoloji Sonuçlarının Değerlendirilmesi

İsmail Alper Tanım, Bekir Kuru, Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, Murat Derebey, Cafer Polat, Kenan Erzurumlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç

Bethesda sisteminde folliküler neoplazi veya folliküler neoplazi şüphesi (FN/FNŞ) kategorisinde malignite riski %15-30 arasında olabileceği bildirilmiştir ve bu hastalara lobektomi uygulanması önerilmiştir. Bu çalışmada amacımız, hastanemizde ince iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) yapılarak FN/FNŞ tanısı alan hastalarda cerrahi sonrası histopatoloji sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem

Bu çalışmaya ocak 2005 ve aralık 2013 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, İİAB yapılan ve tiroidektomi uygulanan, 771 hasta retrospektif olarak dosya taranarak ve hastanemiz otomasyon sistemi kullanılarak dahil edilmiştir.

Bulgular

Kliniğimizde İİAB yapılan 771 nodülden 41'i (%5) FN/FNŞ tanısı almıştı ve tiroidektomi uygulanmıştı. Tiroidektomi histopatoloji sonuçlarında bu 41 nodülün 30'u (%73) benign iken 11'i (%27) malign olarak bulundu.

Sonuç

Merkezimizde ince iğne aspirasyon biyopside FN/FNŞ tanısı alan hasta grubunda belirlenen malignite (%27) oranı Bethesda için önerilen orana uygundur. Bize göre İİAB'de FN/FNŞ tanısı alan hastalara, hastanın durumuna göre cerrahi lobektomi tercih edilebilir.

P80**Soliter Nodül Olarak Çıkan Primer Tiroid Schwannomu**

Pınar Kocael¹, Anıl Orhan¹, Gülçin Ercan², Zekeriya Karaduman¹, Ahmet Kocael¹, Kenan Ulualp¹

¹*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul*

²*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Amaç

Tiroid bezi ile ilgili hastalıklar günümüzde genel olarak iyi bilinmektedir. Buna rağmen yine akla gelmeyebilecek özellikteki antiteler de yok değildir. Bunlar arasında yer alan tiroid Schwannoma'sı olgusu münasebeti ile cerrahlar için önem taşıyan bu tanı grubunu irdeledik.

Olgu

Altı aydır devam eden boğaz ağrısı ve şişliği nedeniyle başvuran 25 yaşındaki bayan hastanın yapılan tetkiklerinde tiroid bezi sağ lobunda 24 mm büyüklüğünde hipoekoik semisolid soliter nodül saptandı. Tiroid fonksiyon testleri normal olan hastaya sağ total lobektomi uygulandı. Piyesin histopatolojik incelemesi sonucu "Tiroid Schwannomu" olarak değerlendirildi.

Sonuç

Sinirlerin miyelin kılıfını oluşturan Schwann hücrelerinden kaynaklanan Schwannoma'ların sadece %25'i baş-boyun bölgesinde görülür. Kapsüllü ve genellikle benign karakterlidir. Tiroidin primer Schwannoma'larının intratiroidal sinirlerden köken aldığı düşünülmektedir. Ultrasonografide sıklıkla hipoekoik nodül olarak gözlenirler. Sitolojik olarak tiroisit görülemediğinden İİAB patoloğlar tarafınca genellikle yetersiz olarak yorumlanır. Kesin tanı sıklıkla piyesin histopatolojik değerlendirilmesi ile konulur.

P81

Multinodüler Guatr'a Eşlik Eden Tiroid Hemiagenezisi

Pınar Kocaeli¹, Anıl Orhan¹, Betül Vatankulu², Gülçin Ercan³, Zekeriya Karaduman¹, Ahmet Kocaeli¹, Kenan Ulualp¹

¹*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Amaç

Tiroid hastalıkları dünya popülasyonu üzerinde giderek sık görülür hale gelmektedir. Her ne kadar klinisyenler tiroid bezinin oto-immün ve malign problemlerine odaklansa da anatomik ve embriyolojik patolojiler göz de önünde bulundurulmalıdır. Tiroid bezinin gelişimsel anomalileri nadirdir. Bunlardan hemiagenezi yaklaşık % 0.2 sıklıkta ve genellikle sol lobun yokluğu şeklinde görülür. Bir tiroid disgenezisi vakası münasebeti ile klinik, radyolojik ve patolojik bulgular ışığında konunun tanı ve tedavi bakımından önemini irdeledik.

Olgu

Kliniğimize boyunda uzun süredir devam eden ağrı ve şişlik şikayeti ile 38 yaşında bayan bir hasta başvurdu. Muayene ile tiroidin sağ lobunda belirgin büyüme mevcuttu. Tiroid fonksiyon testleri normal olan hastanın radyolojik ve sintigrafik incelemelerinde tiroid bezi sağ lobunda en büyüğü 20 mm olan multipl hipoaktif nodüller tespit edilirken, sol lob ise görüntülemeye ortaya konamadı. Alınan İİAB ile yapılan sitolojik değerlendirme sonucunun kuşkulu olarak bildirilmesi üzerine hastaya sağ total lobektomi işlemi uygulandı. Peroperatuar değerlendirmede sol lobun bulunmadığı görüldü. Piyesin histopatolojik değerlendirmesinde sağ lobun tamamında multipl kolloidal benign nodüller saptandı.

Sonuç

Cerrahi girişim planlanan vakalarda, tek taraflı total lobektomilere bağlı gereksiz organ kaybını, hemiagenezi olan tarafa yapılabilecek gereksiz eksplorasyonları ve bu nedenle doğabilecek komplikasyonları önlemek bakımından, karşı lobun durumunu preoperatif olarak bilmek önem taşır.

P82**3.Trimester Gebelikte Primer Hiperparatiroidizme Cerrahi Yaklaşım:
2 Olgu Sunumu**

Mustafa Berkeşoğlu, Alev Ünsal, Tamer Akça
Mersin Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin

Amaç

PHPT(Primer hiperparatiroidizm); diyabet ve tiroid hastalığından sonra üçüncü sıklıkla görülen endokrin bozukluktur, kadınlar iki kat sık etkilenir, doğurganlık çağındaki kadınlarda nadirdir; genellikle semptomlar nonspesifiktir yada gebelikle ilişkili semptomlarla benzerlik gösterdiğinden gebelikte PHPT tanısını koymak zordur. Annenin-bebeğin hayatını tehlikeye soktuğundan önemli bir sorundur.

Olgu

OLGU1:37yaşında kadın hasta, gebeliğinin 37.haftasında hipertansiyon nedeniyle hastanemize yönlendirilmiş, tetkiklerinde hiperkalsemi saptanmıştır, endokrinoloji servisine kabul edilmiştir. Kalsiyum 14.5mg/dl(8.5-10.5), intakt PTH 566pg/ml(15-65) ölçülmüştür. USG'sinde tiroid sol-alt-polde paratiroid adenomuyla uyumlu görünüm izlenmiştir. Medikal tedaviyle kalsiyumu 12.4'e gerilemiştir. ObstetrikUSG'de intrauterin büyüme-gelişme geriliği saptanmamıştır. Multidisipliner değerlendirilen hastaya gebeliğinin 39.haftasında aynı seansta sezaryanla doğum, sonrasında paratiroidektomi uygulanmıştır. Frozen inceleme yapılmıştır. Postpartum annede-fetusta komplikasyon gelişmemiştir. Histopatolojik inceleme adenom olarak raporlanmıştır. OLGU2:33yaşında kadın hasta, gebeliğinin 29.haftasında hiperkalsemi nedeniyle hastanemize yönlendirilmiştir. Halsizlik, kabızlık, poliüri gibi şikayetlerinin gebeliğe bağlı olduğunu düşünen hastanın tetkiklerinde kalsiyum 17.6mg/dl, intakt PTH 649pg/ml, USG'sinde tiroid sağ-alt-polde 3cm, sol-orta-üst-polde 1.5cm çaplı paratiroid adenomuyla uyumlu görünüm izlenmiştir. Medikal tedaviye yanıtlanamamıştır, hemodiyaliz uygulanmıştır. Kalsiyumu 15,1'e gerilemiştir. ObstetrikUSG'de intrauterin büyüme-gelişme-geriliği saptanmamıştır. Multidisipliner değerlendirilen hastaya; gebeliğinin 29.haftasında 2paratiroid bezi için paratiroidektomi uygulanmıştır(bkz.Şekil 1-2). Frozen inceleme yapılmıştır. İntraoperatif PTH değerleri; insizyon-öncesi, sağ-paratiroid-eksizyon-öncesi, sonrası, sol-paratiroid-eksizyon-öncesi, sonrası ve operasyon-bitiminde sırasıyla; 896, 252, 162, 77, 39 ve 30 olarak ölçülmüştür. Postoperatif annede-fetüste komplikasyon gelişmemiştir. Kalsiyumu 8.6 olan hasta, postoperatif 8.günde taburcu edilmiştir. Histopatolojik incelemede sağdaki adenomla, soldaki hiperplaziyle uyumlu olarak raporlanmıştır.

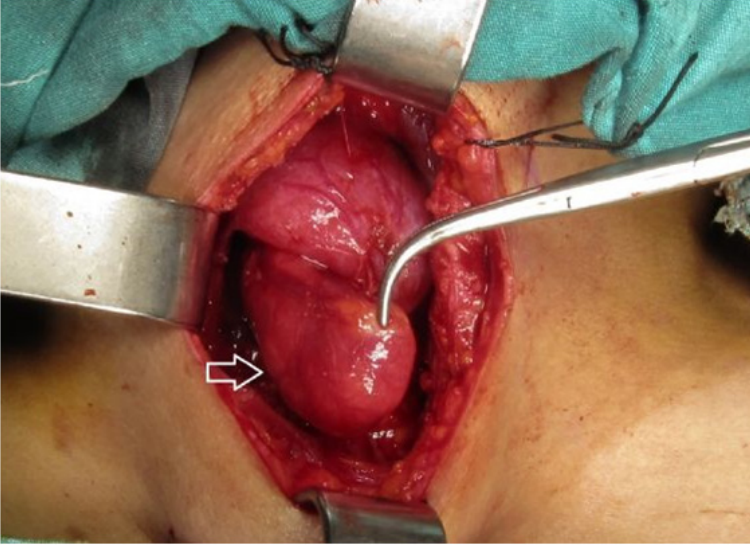
Bulgular

Hiperkalseminin klinik bulguları kan kalsiyumunun düzeyiyle ilişkilidir. Hiperkalsemide karşılaşılan semptomlar; gebelik semptomlarıyla karışabileceğinden tanısı zordur. 2.olgumuzda; hastanın gebelikle ilişkilendirdiği halsizlik, kabızlık, poliüri gibi şikayetler paratiroidektomi sonrası dramatik olarak azalmıştır. Lokalizasyonu için görüntüleme yöntemlerinde altın standart teknesyum-99m-sestamibi-sintigrafisidir; gebelerde kontrendikedir, kullanılmamaktadır. Olgularımız PTH, kalsiyum, fosfor ve USG'la değerlendirilmiştir. Cerrahide uygun zaman 2.trimesterdir. 1.olgumuzda 37.haftada tanı konulan hasta, yakın takip sonrasında 39.haftada doğumla eş zamanlı olarak, 2.olgumuzdaysa ciddi hiperkalsemi nedeniyle 3.trimesterde(29.hafta) paratiroidektomi uygulanmıştır.

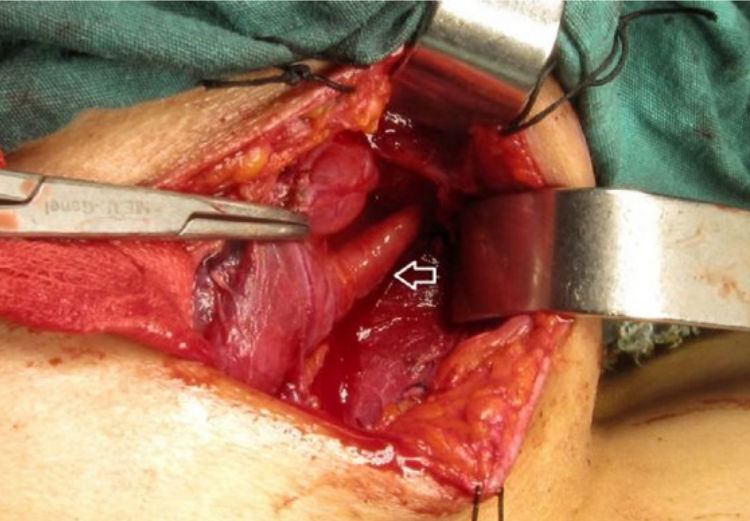
Sonuç

3.trimester gebelikte PHPT cerrahisinin; doğuma kadar ertelenebilen uygun hastalarda doğumla eş zamanlı yapılabileceği gibi ciddi hiperkalsemilerde 3.trimesterde de multidisipliner yaklaşımla başarıyla uygulanabileceği söylenebilir.

Şekil 1. Sağ alt yerleşimli patolojik görünümdeki paratiroid bezi (ok ile gösterilmiştir)



Şekil 2. Sol üst yerleşimli patolojik görünümdeki paratiroid bezi (ok ile gösterilmiştir)



P83**Laparoskopik Sleeve Gastrektomi, 14 Vaka Kısa Dönem Sonuçlarımız**

Yusuf Yağmur, Mehmet Ali Can, Serdar Gümüş, Mehmet Babür
Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Amaç

Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) son yıllarda morbid obezitenin cerrahi tedavisinde giderek artan oranda uygulanmaktadır. Gastrik bypass, biliyopankreatik diversiyon gibi yöntemlere kıyasla laparoskopik uygulama kolaylığı, vücut fizyolojisinde çok fazla değişikliğe yol açmaması, kısa ve orta dönem takiplerdeki başarılı sonuçlar bu artışın en önemli faktörleridir. Biz burada tek merkezli 14 vakaya uygulanan LSG operasyonun kısa dönem sonuçlarını ve meydana gelen komplikasyonlarını bildirmeyi amaçladık.

Yöntem

Temmuz 2014'ten Şubat 2015'e kadar LSG operasyonu yapılan 14 vaka bu çalışmaya dâhil edildi(**Tablo-1**). Vücut kitle endeksi $49,45 \pm 9,95$ olan 14 morbid obez hastaya sleeve gastrektomi yapılmıştır. Trokarlar (**Resim-1**) girildikten sonra midenin büyük kurvaturunun vasküler diseksiyonu bipolar damar koagülasyon ve kapama yapan Enseal(ETHICON ENSEAL® G2) cihazı kullanılarak yapılmıştır. Pilordan 6 cm mesafeden rezeksiyona başlanıldı ve böylece antrumun bir kısmının bırakılması amaçlandı. Darlık ihtimalini önlemek için 42 Fr orogastrik buji kullanıldı. Rezeksiyonda Ethicon Echelon Flex 60 mm endoskopik lineer kesici stapler kullanıldı. Özellikle erkek ve vücut kitle indeksi yüksek hastalarda antrum kalınlığının beklenenden daha yüksek olduğunu düşünerek siyah kartuş (kapalı zimba boyu 2.3 mm) kullanılarak işlem başlatılmıştır. Daha sonra yeşil kartuş (kapalı zimba boyu 2.0 mm) ve mavi kartuş (kapalı zimba boyu 1.5 mm) kullanılarak rezeksiyon tamamlandı(**Resim-2**). Zimba hattına yakın seroserozal sütürler konularak zimba hattının inversiyonu yapıldı ve omentum majus zimba hattına dikildi. Metilen mavisi ile kaçak testi yapıldıktan sonra subhepatik alana dren konularak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif 2. günde hastaya metilen mavisi içilerek ikinci kez kaçak kontrolü yapıldı. Vakalar postoperatif 4 ± 1 günde taburcu edildi.

Sonuç

2 hastada İntraoperatif zorluğa rastlandı. Zimba hattından hiçbir anastomoz kaçağı veya darlık, kanama olmadı. Hiçbir hastada mortalite olmadı. Vakalar ortalama $4,25 \pm 3,75$ (0,5-8 ay) takip edildi. Takiplerinde vakaların vücut kitle indeksinde ortalama %22'lik bir azalma oldu(**Tablo-2**). LSG uygulanan 14 hastada elde edilen erken iyi sonuçlar morbid obezite için LSG'nin güvenli ve etkili bir prosedür olduğunu göstermektedir. Ancak, çalışmamızın uzun dönem sonuçları halen devam etmektedir.

Trokar Giriş Yerleri



14 Vakanın Demografik Özellikleri(ortalama $\pm$ SS)

Yaş(yıl)	37,5 $\pm$ 16,5
Operasyon Öncesi Ağırlık(kg)	128,5 $\pm$ 17,5
Operasyon Öncesi VKİ(kg/m ²)	49,45 $\pm$ 9,95
Kadın Cinsiyet	% 78,5
Erkek Cinsiyet	% 21,5

Rezeksiyon ile Alınan Mide Piyesi



Sleeve Gastrektomi Operasyonu Sonrası Durumları (ortalama $\pm$ SS)

Hastane Yatış süreleri(gün)	4 $\pm$ 1
En Son Ağırlık(kg)	115 $\pm$ 44
En Son VKİ(kg/m ²)	38,8 $\pm$ 11,4
Toplam Kaybedilen Ağırlık(kg)	23 $\pm$ 16

P84**Paratiroid Adenomlarında Klinik ve Cerrahi Deneyimlerimiz**

Uğur Topal, Ayşe Gizem Ünal, İsmail Cem Eray, Kubilay Dalcı, Orçun Yalav, Gürhan Sakman
Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç

Hiperparatiroidizm hiperkalseminin sık görülen sebeplerinden biridir. Bu çalışmada, paratiroid adenomu ile kliniğimizde ameliyat edilen hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem

EYLÜL 2007-OCAK 2015 tarihleri arasında kliniğimizde paratiroid patoloji ile ameliyat edilmiş 94 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 50 (24-78) idi, 73 kadın 21 erkekti. Hastaların 22'sinde paratiroid adenomuna ek olarak cerrahi girişim gerektirecek tiroid bezi patolojisi vardı. hastaların preoperatif laboratuvar incelemelerinde ortalama parathormon düzeyleri 282,24 (48-1817) pg/ml ve ortalama kalsiyum değeri 11,26 (8.6-15.6) mg/dl idi. Paratiroid bezlerinin lokalizasyonu için paratiroid sintigrafisi 52 hastaya uygulandı. 49 (%92) hastada patolojik bez belirtilen lokalizasyonda bulundu.26 hastaya sadece usg yapıldı. bunlardan 23 (%92) tanesinde usg de saptananan lokalizasyonda patolojik bez bulundu, Geri kalan 16 hastada ise usg ve paratiroid sintigrafisi birlikte kullanıldı bunlardan 14 hastada %87,5 belirtilen lokalizasyonda bulundu.Lokalizasyonu saptanamayan 2 hastada patolojik bez torasik yerleşimli idi. 72 hastaya (%76) sadece paratiroid adenom eksizyonu yapıldı 72 hastanın 5 tanesinde double adenom mevcuttu. lokalizasyonları 1 retrosternal, 2 intratimik 2 si ise normal lojda idi.Bu hastalardan 4 tanesinde ikinci adenomun yeri saptandı.Bir hastada ise ikinci adenomun yeri saptanamadı.Hızlı parathormon çalışılmayan bu hastada parathormon yüksekliği devam ettiği için reopere edildi. Tüm operasyonlarda frozen inceleme yapıldı 26 hastada hızlı parathormon çalışıldı Patolojik paratiroid bezine eksizyon yapılan hastaların histopatolojik sonuçları incelendiğinde 71 hastada adenom 2 hastada paratiroid karsinom geldi. frozen incelemesi malignite şüphesi olan hastaya aynı,diğer hastaya 2.seansta lobektomi de yapıldı.22 hastaya (%24) nodüler guatr sebebiyle paratiroidektomiye ek olarak total tiroidektomi (n=10) veya lobektomi (n=12) yapıldı Tiroidektomi yapılan hastaların 18 sinde adenoma ek olarak nodüler kolloidal hiperlazi 2 sinde tiroid papiller kanser 1 inde tiroid folliküler kanser geldi. Ameliyat sonrası hiçbir hastada kalıcı hipokalsemi gözlenmedi.

Sonuç

Uygun preoperatif değerlendirme, deneyimli cerrahın dikkatli eksplorasyonu, frozen inceleme ve hızlı parathormon testi sayesinde paratiroid adenomu cerrahisinde elde edilen başarı artmaktadır.

P85 İntratiroidal Paratiroid Adenomu

Umut Rıza Gündüz, Süheyla Görar, Bülent Dinç, Mehmet Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Amaç

İntratiroidal paratiroid adenomuna bağlı gelişen hiperparatiroidizmli bir olgunun sunumu.

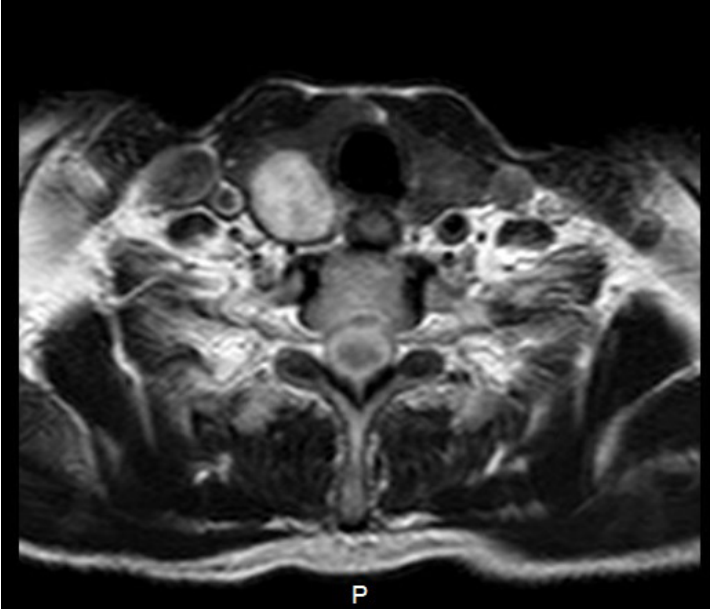
Olgu

61 yaşında erkek hasta Endokrinoloji kliniğinde halsizlik, bulantı, istemsiz kasılma ve depresyon semptomları ile tedavi edilirken tarafımıza konsülte edildi. Hastanın anamnezinde yaklaşık 6 aydır ara ara acil serviste ve dış merkezlerde hiperkalsemi tedavisi yapıldığı öğrenildi. Tiroid ultrasonografisinde sağ lob orta kesimde 23x17 mm olan hipoekoik solid nodül mevcuttu. İntrakapsüler olan nodül paratiroid sintigrafisinde (20mCi99MTc-MIBI) tiroid sağ lob inferior düzeyde erken ve geç fazda paratiroid adenomu ile uyumlu fokal aktivite tutulumu gösterdi. Serum kalsiyum düzeyi 15,3 mg/dl (8,2-10,9), fosfor düzeyi 1,3 mg/dl (2,5-4,5) intakt parathormon seviyesi 672 pg/ml (15-88)değerindeydi. Tiroid fonksiyon testleri normaldi. Hastanın sistemik muayenesi normaldi. Kliniğimize devir alınan hastaya, hidrasyon, diürez ve bifosfonat infüzyonuyla kalsiyum seviyesi 12,4 mg/dl düzeyine düşürülerek, hasta ameliyata alındı. Ameliyatta sağ intratiroidal paratiroid adenomu için sağ total lobektomi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu intratiroidal paratiroid adenomu ile uyumlu olarak rapor edildi. Postoperatif 1. günde yapılan tetkiklerde serum kalsiyumu 11,2 mg/dl ve intakt parathormon 25 pg/ml seviyesindeydi. Hastanın hiperkalsemiye ait semptomları hızla düzeldi. İlk 6 ay takibinde serum kalsiyum 8,9 mg/dl, intakt parathormon seviyesi 94 pg/ml düzeyindeydi.

Sonuç

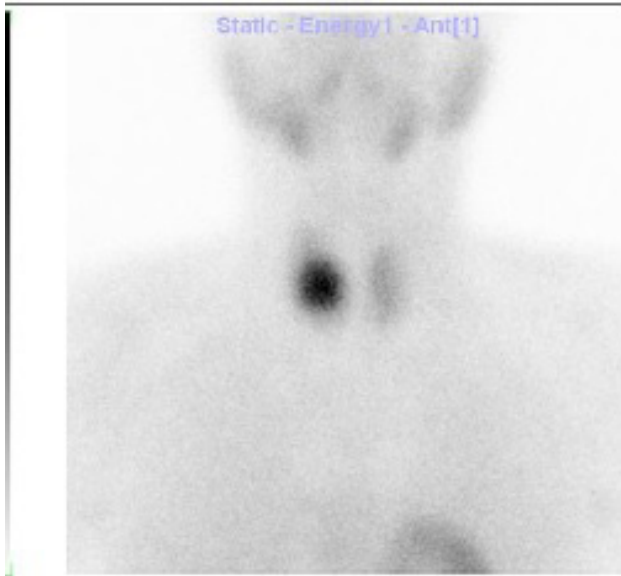
Primer hiperparatiroidizm paratiroid bezlerinin aşırı fonksiyonuna bağlı gelişen bir endokrin hastalıktır. Akut primer hiperparatiroidizm yada paratiroid krizi yaşamı tehdit eden hiperkalsemi ile karakterize nadir görülen klinik bir durumdur. Bu hastalarda acil cerrahi tedavi gerekmektedir. Farklı klinik semptomlarla gelen, tedaviye dirençli hiperkalsemisi olan hastalarda paratiroid adenomu olabileceği düşünülmelidir.

Servikal MRI



Boyun MRG'de intratiroidal paratiroid adenomu

Sintigrafi



MIBI sintigrafisinde sağ lob alt pol seviyesinde geđ faz aktivite tutulumu

P86

Benign Giant Gastrinoma: Olgu Sunumu

Mehmet Hacıyanlı¹, Oğuzhan Özşay¹, Turan Acar¹, Yusuf Kumkumoğlu¹, Mahmut Arabul², Neşe Ekinci³

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

²*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir*

³*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir*

Amaç

Gastrinoma, pankreas nöroendokrin tümörleri içinde ikinci en sık görülen tipidir ve genellikle duodenum veya pankreasta gastrinoma üçgeni sınırları içinde bulunur. Erkeklerde genellikle büyük boyutlara ulaşmadan neden oldukları şiddetli yakınmalar sonucu tanı konur ve opere edilirler. Burada 30 yaşında bir erkek hastada duodenum 2. kısmından kaynaklanan dev gastrinoma olgusunun sunumu amaçlandı.

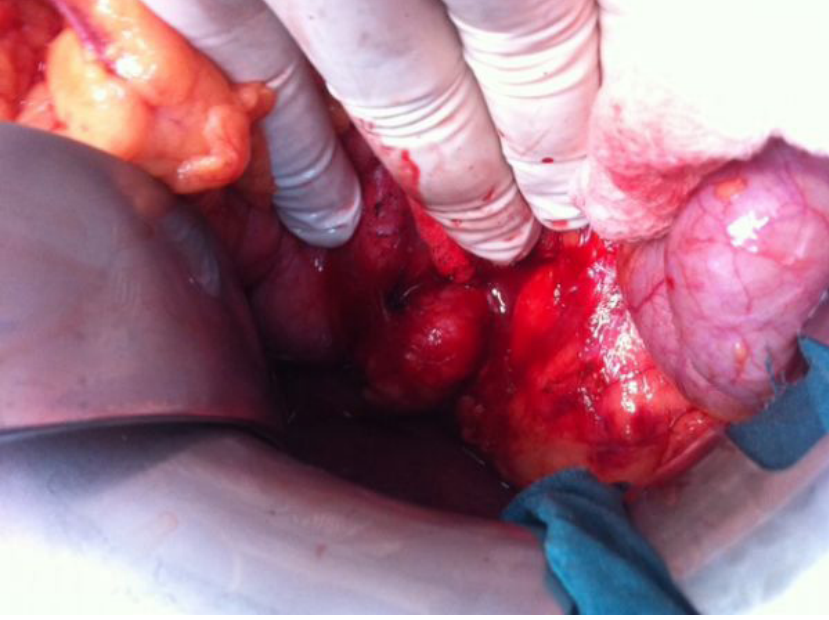
Olgu

Otuz yaşında, bilinen Behçet Hastalığı mevcut olan erkek hasta kilo kaybı ve özellikle yemeklerden sonra başlayan üst karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde yapılan endoskopi sonucu multipl ülserler saptanması nedeni ile uzun dönemdir proton pompa inhibitörleri aldığı öğrenildi. Tüm abdomen bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde duodenum ile karaciğer hilusu arasında 62x37 mm'lik kitle saptandı ve endoskopik ultrasonografi (EUS) yapıldı. EUS'de duodenum 2. kısmı duvarından kaynaklı kitle olarak değerlendirildi. Hastada serum gastrin düzeyinin >10000 pg/ml (100- 150 pg/mL) olması üzerine hasta gastrinoma ön tanısı ile operasyona alındı. Duodenum ikinci kısmı anterolateral duvarından köken alan, düzgün sınırlı yaklaşık 7x7 cm'lik kitle gözlendi (Resim 1). Kitle enükleasyon ile eksize edildi (Resim 2). Eksizyon sonrası 10. dakikada yollanan serumda gastrin düzeyi 123 pg/ml olarak saptandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta üçüncü gün şifa ile taburcu edildi. Patoloji raporu; 6,5 cm'lik iyi diferansiye nöroendokrin tümör olarak raporlandı. Altı aylık izlemde serum gastrin düzeyleri normal olan hastanın yakınması mevcut değil.

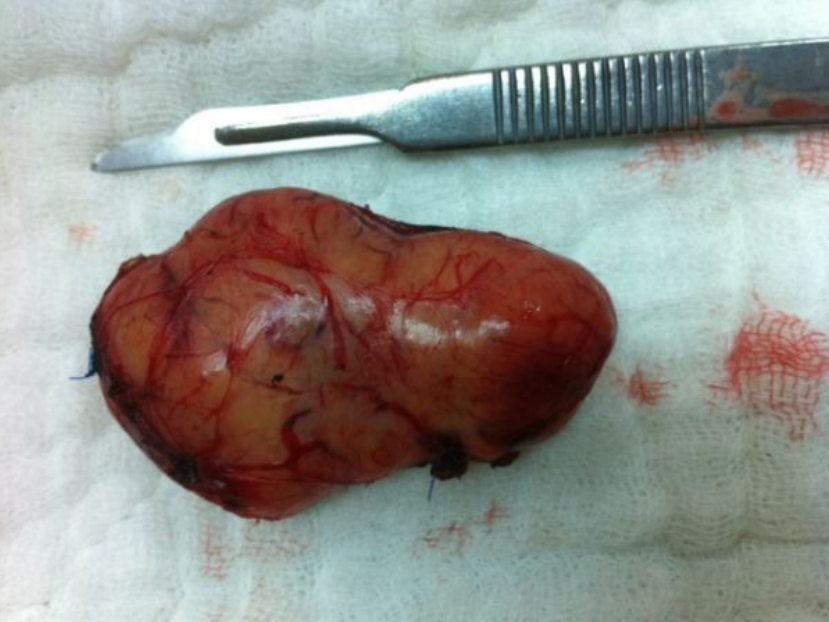
Sonuç

Gastrinomalar genellikle küçük tümör boyutlarında ya da metastazları nedeni ile semptomatik hale gelmelerine karşın, benign lezyonlarda dev boyutlara ulaşabilirler. Benign olgularda salim cerrahi sınırlı eksizyon cerrahi kür için genellikle yeterlidir. Intraoperatif gastrin düzeyi bakılabilmesi cerrahi rezeksiyon yeterliliği açısından yol gösterici olabilir.

Resim 1: Duodenum ikinci kısmı anterolateral duvarında gastrinoma



Resim 2: Gastrinoma makroskopik görünümü



P87

Intragastrik Balon Uygulamasında Kola İçmeye Bağlı Balonun Perfore Olması

Refik Bademci, Ediz Altınlı, Ersan Eroğlu, Cemalettin Camcı
İstanbul Bilim Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Intragastrik balon uygulaması obez hastaların kilo verebilmeleri için endoskopik olarak mideye balon yerleştirilmesidir.

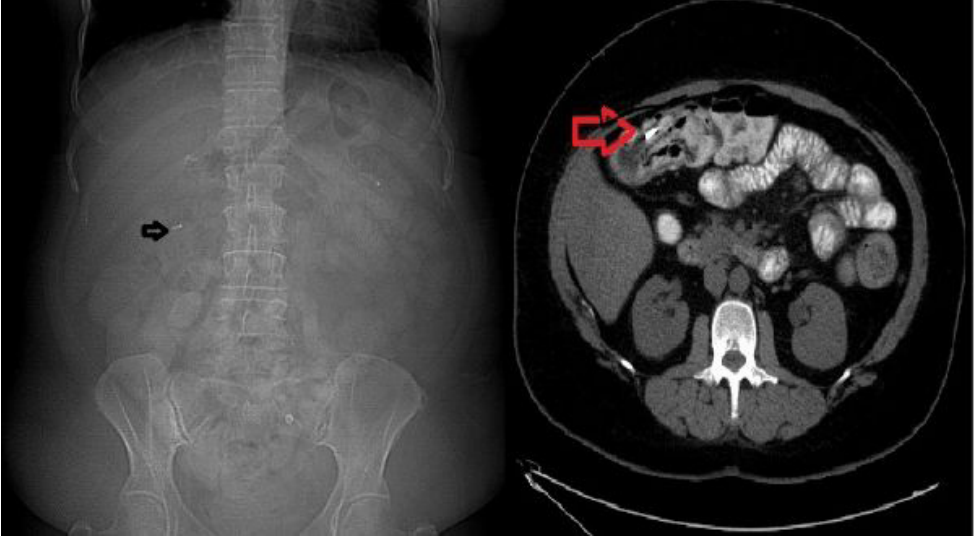
Olgu

51 yaşında bayan hasta 1.68 metre boyunda, 146 kg olup BMI 58 idir. Hasta günde 1 litre kola içme alışkanlığı mevcuttur. Hastaya intragastric balon takıldı. ilk olarak 400 cc metilen mavisi ile boyanmış serum fizyolojik ile şişirildi, daha sonra 6. ayda hasta 30 kg kadar verdi ve hastanın kilo vermesi azalması üzerine tekrar endoskopi yapıp 100 cc daha şişirildi. Hasta 2 ay sonra 6 kg daha verdiğini belirtti ve 2. ayında idrarının yeşil renkte geldiğini belirtti. Hasta başka ilde yaşadığından dolayı yaşadığı ilde endoskopi yapıldı burda balonun sönmüş olduğu belirtildi bunun üzerine hasta kliniğimize başvurdu. Hastaya aç olması gerektiği söylendiği halde endoskopide bol miktarda gıda ve sönmüş halde balon olduğu görüldü. Hastanın o gece 2 saat karın ağrısı olduğu ve geçtiğini belirtti, hastaya tekrar endoskopi yapıldı. Endoskopide balona rastlanılmadı. Bunun üzerine ileus olabileceği düşüncesiyle adbg çekildi balonun radyoopak işareti görüldü, ileus bulgusuna rastlanılmadı. Bunun üzerine hastaya BT çekildi balonun ileoçekal valfi geçtiği görüldü. Hasta takip amaçlı interne edildi. yaklaşık 12 saat sonra hasta balonu defekasyonla birlikte çıkardı. Çıkan balon incelenmek üzere ABD'ye yollandı balonun fosforik asit nedeniyle patladığı raporu geldi.

Sonuç

Morbid obez hastalarında intragastric bolon güvenle uygulanan bir yöntem olup. Balon normalde 1 yıl dayanacak şekilde üretilmesine rağmen kola gibi asidik maddelere dayanmadığı için kola gibi asidik maddelerden uzak durulması gerektiği hastalara vurgulamak gerekmektedir.

İleoçekal valften geçen perfore olmuş balonun BT ve ADBG görüntüleri



Perfore olmuş balonun endoskopik görünümü



P88

Total Tiroidektomi Yapılmış Hastalarımızdaki İnsidental Paratiroidektomilerin Değerlendirilmesi

Öykü İzel Onaran¹, Merve Bıdak¹, Yeliz Emine Ersoy²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dönem 4 Öğrencileri, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Tiroidektomiye takiben gelişen hipoparatiroidizmin en aza indirilmesi için paratiroid bezlerinin ve arteriyel akımlarının korunması gerekmektedir. Ancak, bazı operasyonlar sırasında, her ne kadar özen gösterilse de, insidental paratiroidektomi sık görülmektedir. Bu çalışmada, total tiroidektomi yapılmış hastalarımızdaki insidental paratiroidektomi oranının, risk faktörlerinin ve klinik sonuçlarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem

2012-2014 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Genel Cerrahi AD'nda herhangi bir histopatolojik sebeple total tiroidektomi uygulanan 431 hastanın (87 erkek, 344 kadın, yaş aralığı;13-79 yıl) dosyaları retrospektif olarak tarandı. Tiroidektomi piyeslerindeki paratiroid parankimi varlığı, paratiroid sayısı ve yeri, ve altta yatan tiroid patolojisi açısından patoloji raporları ayrıntılı olarak incelendi. Postoperatif serum kalsiyum düzeyleri ölçüldü.

Bulgular

Tiroidektomi vakalarımız arasında altmış (%13,92) insidental paratiroidektomi olgusu tespit edildi (54'ü kadın, 6'sı erkek). İnsidental olarak çıkarılan paratiroid dokularından sadece bir tanesinde paratiroid adenomu mevcut olup 32'si (%53.34) intratiroidal, 28'i (%46.67) extratiroidal yerleşimli idi. Bu olguların % 48,3'ünde santral lenf nodu diseksiyonu yapılmıştı. Paratiroid glandları malignite saptanan 28 (%46.6) hastanın 17'sinde sağ, 8'inde sol tiroid glandı piyesinde, 3'ünde ise santral diseksiyon piyesi dahilinde görüldü. Hastaların postoperatif 1. günündeki ortalama kalsiyum düzeyi 8,18 mg/dl (6,28-8,47 mg/dl), hipokalsemi gelişen 36 (%60) hastadaki ortalama kalsiyum düzeyi ise 7,77 mg/dl (6,28-8,47 mg/dl) idi.

Sonuç

Semptomatik olsun veya olmasın tiroid operasyonlarından sonra genellikle ilk birkaç gün içinde hipokalsemiye sık rastlanır. Sıklıkla kendiliğinden iyileştiği kabul edilse de, paratiroid bezleri kalıcı olarak zarar gördüğünde hipokalsemi de kalıcı olabilir. Bu aşamada başı çeken asıl sebep insidental paratiroidektomidir. Çalışmamızda, literatürde %2-33 arasında verilen değerlere uygun insidental paratiroidektomi oranı(%13,92) saptanmış olsa da, %53.34'ünün intratiroidal olması ve bunların operasyon sırasında saptanmasının mümkün olmaması nedeniyle, kliniğimizdeki bu oran yaklaşık yarıya düşmektedir. Çalışmamızda tiroidektomi sırasındaki insidental paratiroidektomi nedenleri arasında gösterilen lenf nodu diseksiyonu ve habis histopatolojinin insidental paratiroidektomi riskini arttırmadığı ortaya konulmuştur.

P89**Önemi Belirsiz Atipi/ Önemi Belirsiz Foliküler Lezyon (BETHESDA- AUS/ FLUS); Tiroid İnce İğne Aspirasyon Sitolojisi- Histopatolojik Bulguların Karşılaştırılması**

Nuray Can¹, Yavuz Atakan Sezer², Ebru Taştekin¹, Semra Aytürk³, Mehmet Çelik³, Funda Üstün⁴, Sibel Güldiken³, Fulya Öz Puyan¹, Tülin Deniz Yalta¹

¹Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Edirne

⁴Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Edirne

Amaç

Tiroid kanserleri, son dekadta insidansı en çok artan tümörlerdendir. Tiroid nodüllerinin prevalansı yüksek olmasına rağmen malignite oranları düşüktür. Bu nedenle cerrahi tedavi gerektiren malign tiroid nodüllerinin benign nodüllerden ayrılması önemlidir. Ultrasonografi ve ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyon sitolojisinin (TİİAS), Tiroid Sitopatolojisi için Bethesda Raporlama Sistemi (TSBRS)'ne göre değerlendirilmesi en önemli yöntemlerdir. Ancak, bu kategorilendirme sistemi içerisinde tanı ve klinik yaklaşım için sorunlar oluşturan kategori 'Önemi Belirsiz Atipi/ Önemi Belirsiz Foliküler Lezyon (AUS/FLUS)' kategorisidir. Bu kategori için bildirilen malignite riski %5-15'tir. Ancak son yıllarda farklı malignite oranları (%6-48) bildirilmektedir. Biz de, merkezimizdeki ince iğne aspirasyon tanısı AUS/FLUS olup cerrahi uygulanan nodüllerdeki malignite oranlarını sunmayı amaçlamaktayız.

Yöntem

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Arşivi'ne kayıtlı Mart 2007- Mart 2014 tarihleri arasındaki tüm TİİAS materyallerine ait raporlar incelendi. Bu raporlar içerisinde AUS/FLUS tanısı alan ve cerrahi uygulanan vakalar tespit edilerek sitopatolojik ve histopatolojik tanıları karşılaştırıldı.

Bulgular

İncelenen 6290 hastadan 410 tanesi (%6.5) AUS/FLUS tanısı alıp 153 vakaya cerrahi uygulandı. Cerrahi uygulanan vakaların 67'sinde (43.8) papiller tiroid karsinomu, 1 tanesinde foliküler karsinom (%0.7), 1 tanesinde medüller karsinom (%0.7) ve 1 tanesinde (%0.7) malignite potansiyeli belirsiz iyi diferansiye tümör tespit edildi.

Sonuç

Merkezimiz verileri AUS/FLUS tanısı alan hastalarda malignite riski TSBRS kapsamında bildirilen risk oranlarından yüksek olup literatürde bildirilen spektrum içerisinde en yüksek risk oranlarına yakındır. TSBRS bazı kategorilerde standardizasyonu sağlamış ise de, özellikle AUS/FLUS kategorisinin hala subjektif kriterlere sahip olduğunu ifade edilebilir. Aynı zamanda, doğası gereği endokrin atipi barındıran tiroid lezyonları yanı sıra çoğunluğu iyi diferansiye nitelikte ve olağan tiroid foliküler yapılanmasına benzeyen neoplastik tiroid lezyonları ayrımı sadece sitomorfolojik özellikler ile yapılamayabilir. Bu noktada sitomorfolojik değerlendirmeyi destekleyecek immünohistokimyasal boyamalar, özellikle de tiroid tümörlerinde moleküler subtiplemenin önerildiği moleküler tümör çağında moleküler incelemeler ile belkide en zor kategori olan AUS/FLUS tanısı alan hastalara uygun klinik yaklaşım için tanısal yarar sağlayabilir.

P90

Nüks Sürrenal Kitle; Matür Kistik Teratom: Olgu Sunumu

İsmail Tirnova¹, Nusret Korun¹, Türkay Kırdak¹, Barış Gülcü¹, Sinem Coşkun²

¹Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç

Teratomlar 2. veya 3. germ tabakasından köken alan tümörlerdir. Yetişkinlerde retroperitoneal yerleşimi oldukça nadirdir ve genellikle testis veya overlerin germ hücreli tümörlerine sekonder olarak gelişirler(1). Posterimizde sizlere sol sürrenalektomili olguda ameliyat sahasında saptanan primer matür kistik teratom olgusunu sunacağız.

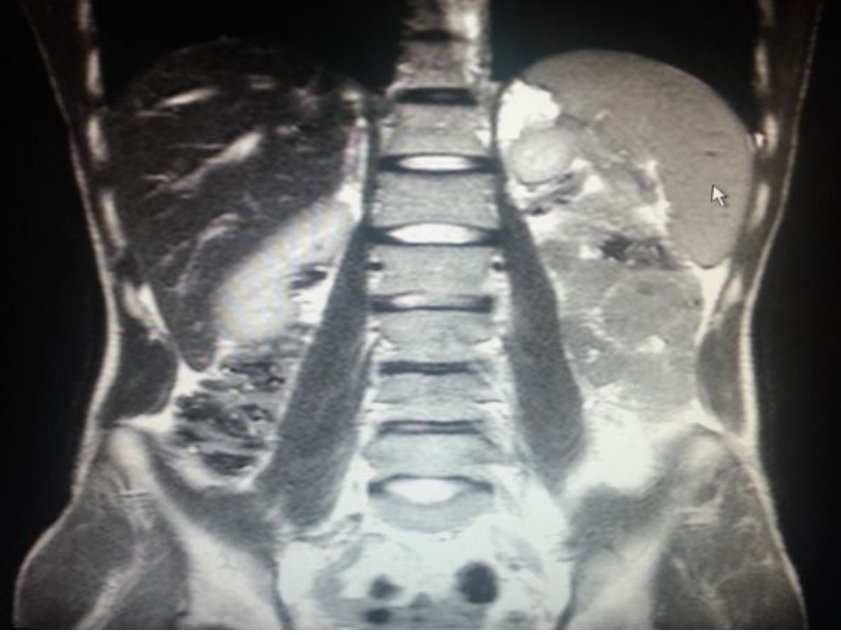
Olgu

33 yaşında erkek, bilinen ilaç kullanımı yok. 2011'de dış merkezde karın ağrısı nedeni ile yapılan abdominopelvik MR'da sol adrenal bezde 4x3x2 cm'lik kitle saptanmış. Sol sürrenalektomi uygulanmış. Patolojisi adrenal hiperplazi olarak raporlanmış. Sonrasında brid ileus nedeniyle bridotomi yapılmış. Fakültemizde yapılan abdominopelvik BT'de, sol adrenal bez lokalizasyonunda 33x18x24 mm boyutlarında, 30-40HU arasında alanlardan oluşan lezyon, karakterize edilemedi. Olgunun muayenesinde operasyon izleri dışında özellik yoktu. Laboratuvar incelemelerinde; WBC:6.900, Hgb:15.1 g/dL, Plt:214.000 INR:0.99. Renal fonksiyonları ve karaciğer fonksiyonları normaldi. Kalsitonin<2 pg/mL olarak ölçüldü. 1mg Deksa metazon supresyon testinde Kortizol;<0.4 µg/dL olarak ölçüldü. Hastaya non-adenom adrenal kitle tanısıyla ameliyat planlandı. Ameliyatta sol adrenal lojundan kitle çıkarıldı. PATOLOJİ: Materyal, 6x4x3cm boyutlarında gri-kahverengi dokudur. Makroskopide multipl kistik lezyonlar izlenmektedir. Adrenal doku yoktur. Bazı kesitlerde kıkırdak yapıları ve serömüköz bez yapıları tespit edilmektedir. Matür kistik teratom olarak yorumlanmıştır.

Sonuç

Matür Kistik Teratomların yetişkinlerde retroperitoneal bölgede görülme sıklığı oldukça nadirdir. Sakrokoksigal alan ve gonadlar dışında yerleştiklerinde, metastatik lezyon olarak değerlendirilmeleri ve primer odak açısından araştırılmaları uygundur. Ankara ve Londra'dan bildirilen iki olgu sunumunda yetişkinlerde retroperitonda saptanan matür kistik teratomlar primer odaklıdır(2,3). Olgumuzda da tomografik incelemelerinde primer odak olabilecek başka tümöral oluşum izlenmedi ve kitle primer odak olarak kabul edildi. Retroperitoneal matür kistik teratomların optimal yönetiminin Endokrinolog, Radyolog ve Cerrah tarafından oluşturulan bir takım ile sağlanabileceği unutulmamalıdır.

MR görüntüsü



preoperatif laboratuvar sonuçları

Parametre	Sonuç	Normal Aralık	Parametre	Sonuç	Normal Aralık
ACTH	135 pg/mL	5-46	LH	2.6 mIU/mL	0,57-12,07
Kortizol	17.1 µg/dL	3,7-19,4	FSH	1.5 mIU/mL	0,95-11,95
Plazma Renin Aktivitesi	0.66 ng/mL/sa	0,3-4,8	Noradrenalin	24.2 µg/24 sa	23-105
Aldosteron	14.5 ng/dL	1,0-30	Adrenalin	1.7 µg/24 sa	4-20
DHEA-S	235 µg/dL	160-449	Dopamin	110.3 µg/24 sa	190-450
Serbest Testosteron	15.6 pg/mL	8,9-42,5	Normetanefrin	157.9 µg/24 sa	<549,6
Prolaktin	18.1 ng/mL	2,58-18,12	Metanefrin	55.5 µg/24 sa	<276,1

P91

Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Antruma Olan Koruyucu Mesafenin Rezeksiyon Sonrası Kilo Kaybına Olan Katkılarının Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Serdar Yormaz¹, İlhan Ece¹, Huseyin Yılmaz¹, Husnu Alptekin¹, Mehmet Ertugrul Kafalı¹, Farise Yılmaz², Mustafa Şahin¹

¹Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Kliniği, Konya, Türkiye

Amaç

Gelişen ve sürekli ilerleme gösteren tıp dünyasında obesitede uygulanan yaygın bir yaklaşım olan Laparoskopik Sleeve Gastrektomi obes hasta profilinde operasyon sonrası gözle görünür tarzda kilo kaybına yol açan ve sosyokültürel ortama yakın zamanda dönmeyi sağlayan bir bariatrik girişimdir. Yazımızda Laparoskopik Sleeve gastrektomi (LSG) operasyonu yapılan hasta gruplarımızda antruma olan rezeksiyon mesafesinin postoperatif dönemdeki sonuçları tartışılmıştır.

Yöntem

Ocak 2011 - Eylül 2013 tarihleri arasında kliniğimizde uygulanan Laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastalara uygulanan prosedürler, antruma olan rezeksiyon mesafeleri, hastanede ameliyat sonrası kalış süresi, demografik özellikleri, morbidite ve postoperatif komplikasyon oranları değerlendirildi.

Bulgular

Kliniğimizde opere olan hastaları kontrollü olarak 2 gruba ayırdık, Hastaların vücut kitle endekslerini kontrollü olarak esdeğer oranda gruplara dağıtımını yaptık, ameliyat olan 242 hastaların 185'i (%76.4) kadın, 57'si (%23.6) erkek idi. Hastaların yaş gruplarının Ortalaması 36,2 (17-69) idi. Hastaların vücut kitle indeksi (BMI) hesaplandığında ortalama değer 43,3 (40.1-68.2) idi. Hastalarımızın hepsinde LSG yaklaşımıyla operasyona başlandı, antruma 2 cm (grup 1) ve 6 cm (grup 2) mesafede 2 gruba ayrılan hastalara bu mesafelerden stapler yardımıyla rezeksiyon uygulandı. Postoperatif dönemde hastanede kalma süresi ortalama gün bazında 4.4 (3-21) gündü. Hastaların 6, 12, 18 ve 24 aylık takiplerinde kilo verme ve morbidite takiplerinde hastalarda ilk 6 ve 12 aylık dönemlerde kilo kayıpları esdeğer iken 18 ve 24 aylık takiplerinde hastalardan grup 1 deki hastaların kilo kayıplarının daha fazla oranda olduğu ve devam ettiği grup 2 deki hastalarımızın ise kilo kayıp oranının durma eğilimi gösterdiği ve durduğu gözlemlendi. Hastalarda herhangi bir mortalite gözlenmedi.

Sonuç

Bariatrik cerrahi prosedürleri arasında bile hastaların kilo verme oranlarında fark mevcutken aynı yöntemin farklı versiyonlarında bu oranın ortaya çıkması gelecekteki cerrahi yaklaşımlarımıza yeni bir bakış açısı getirmiştir. LSG' nin farklı versiyonlarının da gelecekte uygulanmaya başlayacağına ve minimal morbidite ve mortalite ile tıp dünyasındaki yerini koruyacağına inanmaktayız.

P92**Fonksiyonel Olup Olmadığı Pre-operatif Tespit Edilemeyen Paraganglioma**

Orhan Gözeneli¹, Alpaslan Terzi², Yusuf Yucel¹, Ahmet Şeker¹, Ahmet Küçük³

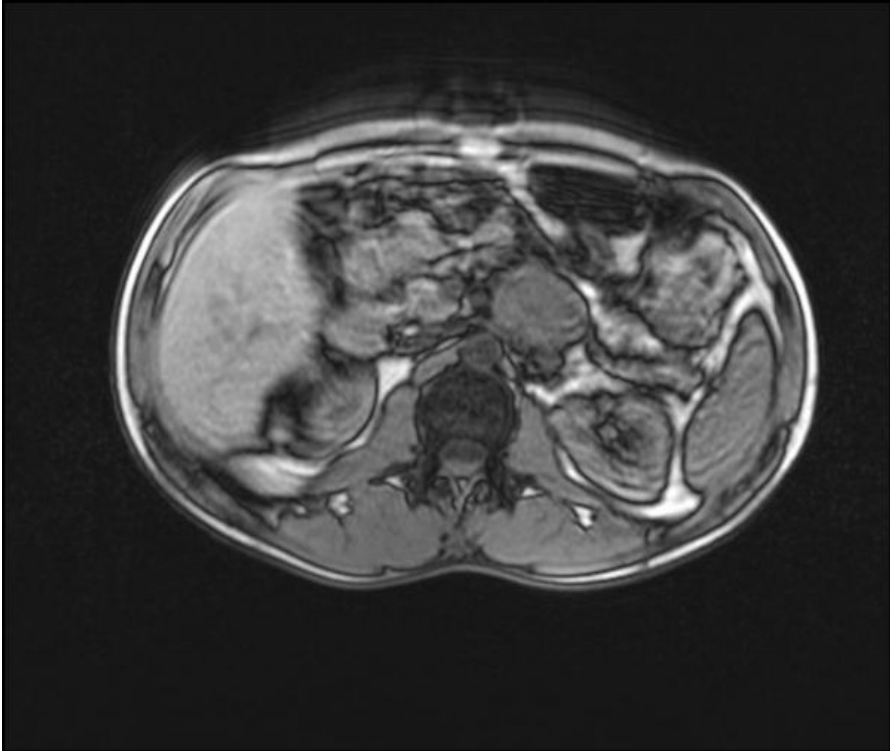
¹Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Zirve Üniversitesi, Ebn Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep

³Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi Reanimasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Kliniğimize retroperitoneal kitle ön tanısıyla başvuran 36 yaşında paraganglioma olgusunu sunmayı planladık. Olgumuzda feokromastoma açısından semptom ve bulgu yoktu. Yapılan hormonal değerlendirmede tüm hormon değerleri normal olarak bulundu. Operasyona alınan hastada per-operatif aşırı adrenerjik salınıma bağlı feokroma krizi oluştu. Post-op dönemde Patolojik tanı paraganglioma olarak geldi. olgumuzda vurgulamak istediğimiz husus fonksiyonel adenom açısından pre-op herhangi bir semptom olmaması ve hormon değerlerinin normal olması kitlenin non-fonksiyonel olduğunu kanıtlamaz. Bu hastalarda operasyona hazırlanırken fonksiyonel kitle gibi hazırlık yapılmasını vurgulamak istiyoruz.

Retroperitoneal kitle MR



Hastanın çekilen MR görüntülemesinde sol retroperitoneal alandaki kitlenin görünümü

P93

Timus Benzeri Differansiyasyon (CASTLE) Gösteren Anaplastik Tiroid Karsinomu

Burhan Mayir¹, Yeliz Akpınar Mayir¹, Bülent Dinç², Uğur Doğan¹, Arif Aslaner¹, Umut Rıza Gündüz¹, Tuğrul Çakır¹, Nurullah Bülbüller¹, Mehmet Tahir Oruç¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç

Anaplastik tiroid kanseri kötü bir seyre sahip olmasına karşın tüm tiroid kanserleri içindeki oranı %1 dolayındadır. Bu kanser tipi direkt olarak ortaya çıkabileceği gibi papiller ya da folliküler kanserden de gelişebilir. Bu bildiride timus benzeri diferansiyasyon gösteren anaplastik tiroid ca olgusu sunulmuştur.

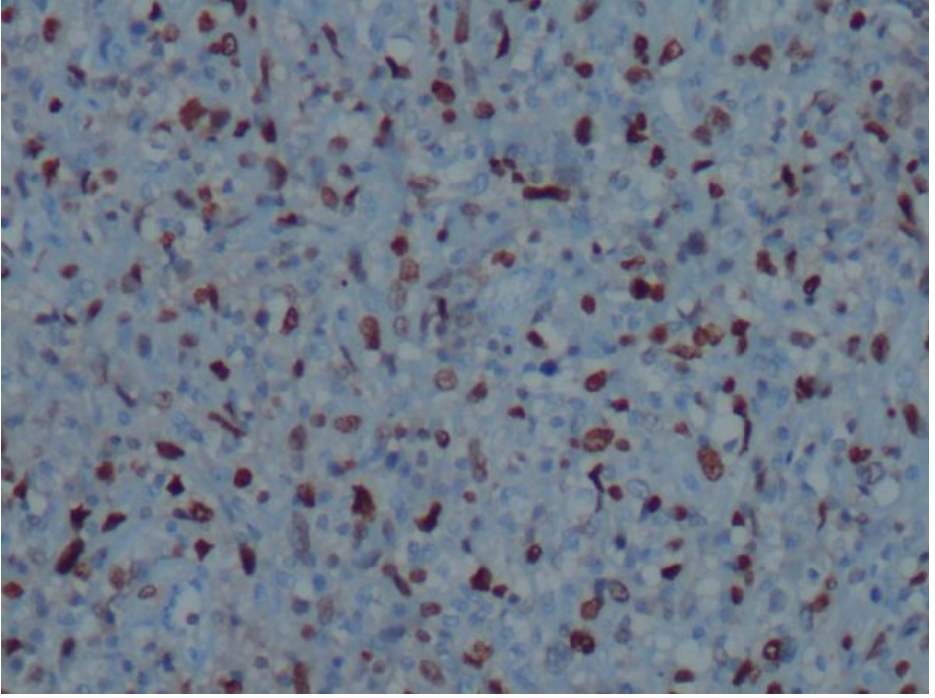
Olgu

85 yaşında erkek hasta boyunda şişlik ve şiddetli ağrı şikayetiyle başvurdu. Hasta kitlenin bir yıl içinde oluştuğunu, 6 ay önce guatr sebebiyle opere olduğunu söyledi. Bu operasyona ait patoloji raporunda total tiroidektomi yapıldığı ve sonucun foliküler adenom olduğu öğrenildi. Tiroid fonksiyonları normal sınırlarda idi. Fizik muayenede sağ lobda 6x3 cm sert nodül palpe edildi. Ultrasonografide sağ lobda 59x38 mm yoğun kanlanan, kistik alanlar, punktat ekojeniteler içeren, lobüle konturlu, hipoekoik solit lezyon izledi. İlk operasyonun patoloji raporunun benign olması sebebiyle tekrar biyopsi yapılmadı, opere edildi. Operasyonda sağ tiroid lojunda mandibulaya uzanan çevreye ileri derecede yapışık nodüler lezyon görüldü. Lezyonun büyük kısmı çıkarılmakla birlikte çevreye invazyonsebebiyle tamamen çıkarılamadı. Çıkarılan materyalin histopatolojik incelemesinde timus benzeri differansiyasyon gösteren undiferansiye karsinom (CASTLE) saptandı. TTF-1, thyroglobin, CK20, CEA, CK19, HMWK, CK7, snaptozifin, chromografin A, NSE, CK8, NF-1, CD30, ALK, calcitonin ile negatif boyanma izlendi. CD99 ile zemin boyanması, EMA ile zayıf fokal boyanma, vimentin ile kuvvetli boyanma, CD45 ile tümör hücreleri (-) arada yoğun şekilde lenfoplazmositer infiltrasyonda (+) boyanma, lenfoplazmositer infiltrasyonda CD5 ile (+) boyanma izlendi. Amiloid (-) bulundu. Ki-67 ile % 70 oranında boyanma izlendi. Fokal nekroz saptandı. Yapılan PET incelemede mediastinal lenf nodlarında, her iki surrenal bezde ve iskelet sisteminde bir çok alanda metastazla uyumlu olabilecek artmış FDG tutulumu izlendi. External radyoterapi tedavisi başlandı. Hasta operasyon sonrası 4. ayda gelişen bakteriyel pnömoni ve solunum sıkıntısı sonrası ex oldu.

Sonuç

Anaplastik ca nadir, ama oldukça ölümcül bir kanser tipidir. Tanı anında 8 aydan az sağkalım vardır. Sıklıkla 60 yaş üstünde görülür. En önemli klinik bulgu hızlı büyüyen kitle ve bası semptomlarıdır. Boyunda hızlı büyüyen kitle şikayetiyle başvuran yaşlı hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Resim



Tümör hücrelerinde yüksek proliferasyon (Ki-67 immünohistokimyasal boyamasıx20)

P94

Tiroid Cerrahisinde Damar Mühürleme Cihazı Kullanımına Genel Cerrahların Yaklaşımı

Burhan Mayir, Yeliz Akpınar Mayir, Arif Aslaner, Umut Rıza Gündüz, Uğur Doğan, Tuğrul Çakır, Nurullah Bülbüller, Mehmet Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç

Damar mühürleme cihazları (DMC) tiroid cerrahisinde güvenle kullanılmaktadır. Bu anket çalışmasının amacı Türkiye’de genel cerrahi uzmanlarının tiroid cerrahisinde DMC kullanımı hakkındaki görüşlerini öğrenmektir.

Yöntem

On soruluk bir anket hazırlanarak Endokrinde Diyalog Derneği internet sitesi üzerinden duyuru yapıldı. Alınan sonuçlar analiz edildi.

Bulgular

Anketi 76 genel cerrahi uzmanı yanıtladı. Cerrahların 50’si (%65,8) DMC’nı her zaman kullandığını, 20’si (%26,3) bazen kullandığını, 6’sı (%7,9) ise hiç kullanmadığını belirtti. Aylık tiroidektomi sayısı fazla olan cerrahların DMC kullanım oranının daha fazla olduğu bu—lundu ($p=0,001$). Cerrahların 74’ü (%97,4) DMC’nın tiroidektomiye kolaylaştır—dığını düşünmekte idi. Cerrahların 67’si (%88,2) DMC’nın siniv hasarı yapabileceğini, fakat 47’si (%61,8) DMC’nın güvenli bir araç olduğunu düşünmekte idi. Cerrahların 36’sı (%47,4) her zaman bağlama yaptığını, 42’si (%55,3) üst pol damarlarının en az bir kere bağlanması gerektiğini bildirdi. Ankete katılanların %22,4’ü DMC ile ilişkili olduğunu düşündüğü bir komplikasyon ile karşılaştığını bildirdi.

Sonuç

Cerrahların çok büyük çoğunluğu DMC’nı rutin olarak kullanmakta ve güvenli bir araç olarak görmektedir. Cerrahların büyük kısmı üst pol damarlarının en az bir kere bağlanması gerektiğini düşünmektedir. Çalışmada DMC ile bağlantılı komplikasyon oranı çok yüksek görülmektedir. Anket çalışması olması sebebiyle bu çalışmanın kanıt düzeyi çok düşük olsa da cerrahların genel eğilimlerinin belirlenmesi açısından önemlidir.

Tablo 2

Üst Pol Damarlarına Yaklaşım	n	%
Hiç Bağlama Yapılamayabilir	23	30,3
En Az Bir Kere Bağlanmalıdır	42	55,3
En az İki Kere Bağlanmalıdır	11	14,5

Cerrahların üst pol damarlarına yaklaşım hakkında görüşleri

Tablo 1

Operasyonu Bağlama Yapmadan Tamamlama	n	%
Her Zaman	6	7,9
Çoğu Zaman	22	28,9
Bazen	12	15,8
Hiçbir Zaman	36	47,4

Cerrahların operasyonu bağlama yapmadan tamamlama oranları

P95**Total Tiroidektomi Sonrası Komplikasyonlar, Tek Cerrahin Deneyimi**

Burhan Mayir, Yeliz Akpınar Mayir, Tuğrul Çakır, Umut Rıza Gündüz, Arif Aslaner, Uğur Doğan, Nurullah Bülbüller, Mehmet Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç

Tiroid hastalıkları ülkemizde % 5-56 oranında görülmekte ve tiroidektomi operasyonları genel cerrahi operasyonları içinde en sık yapılan operasyonlardan birini oluşturmaktadır. Geçmişte komplikasyonlardan kaçınmak için subtotal tiroidektomi (STT) kabul gören bir yaklaşım iken günümüzde total tiroidektomi (TT) sonrası düşük komplikasyon oranlarının elde edilmesi ve STTye üstünlükleri sebebiyle artık TT tercih edilmektedir. Bu çalışmada tek cerrah tarafından yapılan tiroidektomi operasyonlarına ait komplikasyonlar ortaya konulmuştur.

Yöntem

Aynı genel cerrahi uzmanı tarafından total tiroidektomi uygulanan olguların dosyalarından komplikasyonlar ve takip sonuçları araştırılarak sonuçlar ortaya konuldu.

Bulgular

Toplam 169 hastaya total tiroidektomi uygulandı. Hastaların 140'ı (%83) bayan, 29'u (%17) bay idi. Hasta yaşları 25-80 (ort 49,7) arasında idi. 28 (%16,6) hasta toksik guatr sebebiyle opere edildi. Toplam 8 (% 4,7) hastada operasyon sonrası kalıcı hipokalsemi, 39 (% 23,1) hastada geçici hipokalsemi gelişti. Dört hastada (% 2,3) geçici tek taraflı rekürren laringeal sinir hasarı oldu, hiçbir hastada kalıcı sinir hasarı görülmedi. Bir hastada (% 0,6) tekrar operasyon gerektirecek kanama oldu. Yapılan istatistiksel analizde hastanın toksik guatr olup olmaması veya cinsiyet ile komplikasyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç

Subtotal tiroidektomilerden sonra hastalığın tekrarlama riskinin yüksek olması, tüm hastalıklı dokunun çıkarılmaması ve tekrarlayan tiroidektomi operasyonlarında komplikasyon oranlarının yüksek olması sebebiyle MNG tedavisinde STT yapılması uygun bir yaklaşım değildir. Çalışmamızda da görüldüğü gibi geçici hipokalsemi oranı yüksek olsa da kalıcı komplikasyon oranları düşüktür. Multinodüler guatrli hastalarda titiz bir cerrahiyle TT yapılması, düşük komplikasyon riski ile uygulanabilir, güvenli bir yöntemdir.

P96

Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Stapler Üzerinden Stapler Atılması, Olgu Sunumu

Burhan Mayir, Yeliz Akpınar Mayir, Umut Rıza Gündüz, Uğur Doğan, Cemal Özben Ensari, Nurullah Bülbüller, Mehmet Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç

Günümüzde değişen beslenme ve yaşam koşulları sebebiyle ortaya çıkan obezite toplum sağlığı için ciddi bir risk oluşturmaktadır. Obezitenin ve obeziteye bağlı sorunların iyice anlaşılmasıyla birlikte obeziteye karşı farklı medikal ve cerrahi yaklaşımlar ortaya konmuştur. Son yıllarda özellikle laparoskopik cerrahi ve stapler teknolojisinin gelişimi ile birlikte laparoskopik obezite ameliyatları yoğun olarak yapılmaya başlanmıştır. Yapılan ameliyat sayısı arttıkça karşılaşılan komplikasyon sayısı artmıştır. Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası en korkulan komplikasyonlardan bir kaçak-fistül gelişimidir. Kaçak-fistül gelişiminde bir çok faktör sorumlu tutulmuştur. Bu faktörlerden biride stapler hattından stapler uygulanmasıdır. Bu olgu sunumunda stapler hattından stapler uygulanan bir olgu tartışılmıştır.

Olgu

38 yaşında bayan hasta obezite sebebiyle operasyon edilmek üzere yatırıldı. Hasta 127 kilogram, vücut kütle indeksi 47,8 idi. Hastaya standart tanımlandığı şekilde sleeve gastrektomi yapıldı. Rezeke edilen mide batin dışına alındığında stapler hattının düzgün olmadığı, bazı alanlarda stapler üzerinden stapler atıldığı izlendi. Operasyonda stapler hattının düzgün görülmesi ve yapılan metilen mavisi testinde kaçak izlenmemesi üzerine operasyona son verildi. Hastaya operasyon sonrası 1. gün oral gıda başlandı. Takiplerde hastada herhangi bir komplikasyon yaşanmadı ve hasta operasyon sonrası 4. gün taburcu edildi.

Sonuç

Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası en korkulan komplikasyonlardan biri olan kaçak-fistül gelişiminde stapler uygulanmasıyla ilgili teknik sorunlarda rol oynamaktadır. Kanıta dayalı bir bilgi olmasa da stapler hattı üzerinden stapler uygulanması, ikinci uygulanan staplerin tam kapanmamasına ve kaçak-fistül gelişime yol açabilir. Olgumuzda operasyonda böyle bir durum gözlenmiş fakat takiplerde herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir. Bu olgu sunumuna göre stapler hattı üzerinden stapler uygulanması önerilmemektedir. Fakat karşılaşılmaması durumunda, operasyon sırasında anastomoz hattı düzgün görünüyorsa ve metilen mavisi testinde kaçak izlenmiyorsa operasyona bu şekilde devam edilebileceği düşünülmektedir.

P97**Endemik Guatr Bölgesinde Önemi Belirsiz Atipi Varlığında Yaklaşım Ne Olmalıdır?**

Burhan Mayir, Yeliz Akpınar Mayir, Cemal Özben Ensari, Uğur Doğan, Ayşe Arduçoğlu Merter, Arif Aslaner, Nurullah Bülbüller, Mehmet Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç

Tiroid ince iğne aspirasyon biyosisi (İİAB) histopatolojik incelemesinde BETHESDA sınıflama sisteminde önemi belirsiz atipi (ÖBA) yeni bir grup olarak tanımlanmıştır. Bu grupta malignite riski %5-15'dir. ÖBA varlığında 3-6 altı ay içinde tekrar İİAB,benzer ya da olumsuz sonuç ile karşılaşıldığında cerrahi önerilmektedir. Önerilere rağmen hastaların önemli bir kısmı takip edilmemekte ya da tekrar biyopsi yapılmadan cerrahiye alınmaktadır. Çalışmanın amacı İİAB sonucunda ÖBA saptanan hastalarda yapılan tekrar biyopsi ve cerrahi girişim oranlarını, malignite oranlarını ortaya koymak,bu sonuçlara göre kendi hasta grubumuz için bir öneri sunmaktır.

Yöntem

Kliniğimizde tiroid nodülü sebebiyle İİAB yapılarak sonucu ÖBA olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hasta dosyalarından geriye dönük olarak inceleme yapılarak, hastaların tiroid fonksiyonları, USG bulguları, tekrar biyopsi ya da cerrahi girişim sonuçları kayıt edildi.

Bulgular

ÖBA saptanan 115 hasta incelendi. Bu hastaların 47(%41)'sinde takiplerin yapıldığı görüldü. Hastaların 22(%47)'sine tekrar biyopsi yapıldı.16(%34) hasta tekrar biyopsi yapılmadan opere edildi. Dokuz(%19) hasta klinik muayene ve USG ile takip edildi. Tekrar biyopsi yapılan 22 hastanın 19'unda benign bulgular, birinde foliküler neoplazi açısından şüpheli bulgular, iki hastada tekrar ÖBA saptandı. Bu hastalardan biri opere edildi, histopatolojik inceleme sonucu benign tiroid nodül saptandı. Diğer hasta operasyonu kabul etmedi, takibe alındı. Foliküler neoplazi şüphesi olan hastanın operasyon sonucu benign saptandı. Sonuçta tekrar biyopsi yapılan hiçbir hastada maligniteye rastlanılmadı. İlk biyopsi sonrası opere edilen16 hastanın 11'inde benign kolloidal guatr, iki hastada foliküler adenom, iki hastada papiller karsinom ve bir hastada okkült papiller karsinom saptandı. Opere edilen hastalarda malignite oranı %18,8. Tüm hastalar değerlendirildiğinde malignite oranı %6,4 bulundu. Klinik bulgular ve USG ile takip edilen dokuz hastada nodül büyüklüğü ve nodüllerin ultrasonografik özellikleri farklılık göstermedi.

Sonuç

Türkiye'nin endemik guatr bölgesi olmasından dolayı benign guatr oranı daha yüksek olduğu için ÖBA'de yüksek malignite oranları ile karşılaşmayabilir. Yüksek malignite oranları saptanan çalışmalarda cerrahi girişimin ön planda düşünülmesi gerektiği belirtile de düşük malignite oranları saptanması sebebiyle ülkemiz koşullarında ÖBA durumunda tekrar biyopsi ile değerlendirme uygun bir yaklaşım olarak görülebilir.

P98

Sleeve Gastrektominin Tiroid Hormon Seviyeleri Üzerine Etkisi

Uğur Doğan¹, Nurullah Bülbüller¹, Mehmet Tahir Oruç¹, Burhan Mayır¹, Mani Habibi¹, Tuğrul Çakır¹, Osman Zekai Öner¹, Hamit Yaşar Ellidağ², Necat Yılmaz²

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Antalya

Amaç

Sleeve Gastrektominin Tiroid Hormon Seviyeleri Üzerine Etkisi

Yöntem

Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) ameliyatı yapılan morbid obez ötiroid 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatından önce ve ameliyat sonrası 3. ay ve 6. ay'da kan serumları ayrıştırılarak tirotropin (TSH), serbest T4 (FT4), serbest T3 (FT3) hormon düzeylerine kemilüminesans yöntem ile bakıldı. Ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 3. ve 6. ay vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Analizde Kruskal Wallis Varyans Analizi, One Way Anova, Bonferroni-Dunn Testleri kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan morbid obez 30 hastanın yaş ortalaması $41,23 \pm 10,37$ idi. Ameliyat öncesi VKİ (kg/m²) $49,30 \pm 7,92$, ameliyat sonrası 3. ay VKİ $39,48 \pm 7,32$, ameliyat sonrası 6.ay VKİ $34,39 \pm 7,56$ olarak hesaplandı ($P<0,001$). Ameliyat öncesi TSH (μ U/mL) düzeyi $2,22 \pm 1,06$, ameliyat sonrası 3. ay düzeyi $1,58 \pm 0,90$, ameliyat sonrası 6. ay düzeyi $1,83 \pm 1,71$ olarak ölçüldü ($P<0,001$). Ameliyat öncesi FT3 (pg/mL) düzeyi $3,25 \pm 0,46$, ameliyat sonrası 3. ay düzeyi $3,02 \pm 0,38$, ameliyat sonrası 6. ay düzeyi $3,0 \pm 0,30$ olarak ölçüldü ($P<0,05$). Ameliyat öncesi FT4 (pg/mL) düzeyi $0,88 \pm 0,15$, ameliyat sonrası 3. ay düzeyi $0,99 \pm 0,20$, ameliyat sonrası 6. ay düzeyi $0,86 \pm 0,12$ olarak ölçüldü ($P<0,05$). VKİ ölçümleri 3. ay ve 6. ayda ameliyat öncesine göre, 6. ayda 3. aya göre istatistiksel olarak anlamlı azalma görüldü. TSH ve FT3 değerleri ameliyat öncesine göre 3. ve 6.ayda anlamlı olarak daha düşük bulunurken, 3.ay ve 6.ay değerler arasında fark saptanmamıştır. FT4 değeri ameliyat öncesine göre 3.ayda artış göstermiş fakat 6. ayda tekrar ameliyat öncesi düzeyine geri dönmüştür.

Sonuç

Bu çalışmada morbid obez hastalarda LSG sonrası tiroid hormon seviyeleri değerlendirilmiştir. LSG sonrası VKİ'nin azalması adipoz doku kaybı ile TSH ve FT3 düzeyleri azalmış erken dönemde FT4 değerleri ise artmıştır.

P99

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Yapılan Obez Hastalarda Nesfatin 1 Hormon Düzeyi

Uğur Doğan¹, Nurullah Bülbüller¹, Hamit Yaşar Ellidağ², Ümit Koç¹, Necat Yılmaz², Mani Habibi¹, Burhan Mayır¹, İsmail Gömceli¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Antalya

Amaç

Laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan obez hastalarda Nesfatin 1 hormon düzeyinin araştırılması

Yöntem

Morbid obezite tanısıyla laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı yapılan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatından önce ve ameliyat sonrası 3. ay ve 6. ay'da 5cc kan örnekleri alındı. Serumları ayrıştırılarak Nesfatin 1 hormon düzeyine ELİSA yöntemi ile bakıldı. Hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 3. ve 6. ay vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplandı. İstatistiksel analizde Kruskal Wallis Varyans Analizi, One Way Anova ve Bonferroni-Dunn Testleri kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan morbid obez 30 hastanın yaş ortalaması $41,23 \pm 10,37$ idi. Ameliyat öncesi VKİ (kg/m²) $49,30 \pm 7,92$, ameliyat sonrası 3. ay VKİ $39,48 \pm 7,32$, ameliyat sonrası 6. ay VKİ $34,39 \pm 7,56$ olarak hesaplandı ($P<0,001$). Ameliyat öncesi Nesfatin 1 (ng/ml) düzeyi $22,80 \pm 14,16$, ameliyat sonrası 3. ay düzeyi $60,23 \pm 52,92$, ameliyat sonrası 6. ay düzeyi $96,99 \pm 40,20$ olarak ölçüldü ($P<0,001$). VKİ ölçümleri 3. ay ve 6. ayda ameliyat öncesine göre, 6. ayda 3. aya göre istatistiksel olarak anlamlı azalma görüldü ($P<0,001$). Nesfatin 1 hormon düzeyinde 3. ay ve 6. ayda ameliyat öncesine göre anlamlı seviyede artma saptandı. Yaş ile VKİ ölçümleri arasında korelasyona bakıldı. Buna göre yaş ile VKİ'nin 3. ay ve 6. ay değerleri arasında pozitif yönlü korelasyon bulundu.

Sonuç

Nesfatin 1 hormonu anoreksijenik olup tokluk hissi vererek gıda alımını azaltır. Mide, pankreas, hipotalamus, karaciğer, adipoz doku gibi birçok yerden salgılandığı gösterilmiştir. Bariatrik cerrahi sonrası Nesfatin 1 hormon düzeyinin artmasının kilo kaybını önemli derecede etkilediğini düşünmekteyiz.

P100

Bariatrik Cerrahi Yapılan Obez Hastalarda Oksidatif Stres Markırları

Uğur Doğan¹, Ümit Koç¹, Nurullah Bülbüller¹, Hamit Yaşar Ellidağ², Mani Habibi¹, Burhan Mayır¹,
Umut Rıza Gündüz¹, Arif Arslaner¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Antalya

Amaç

Bariatrik Cerrahi Yapılan Obez Hastalarda Oksidatif Stres Markırları

Yöntem

Bariatrik cerrahi (laparoskopik sleeve gastrektomi) yapılan morbid obez 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) ameliyatından önce ve ameliyat sonrası 3. ay ve 6. ay'da kan serum örneklerinde Total oksidan seviyesi (TOS), Total antioksidan seviyesi (TAS), İskemik modifiye albumin/albumin (İMAR) düzeylerine spektrofotometrik yöntem ile bakıldı. Hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 3. ve 6. ay vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Ameliyat öncesi ve sonrası oksidatif stres markırlarının karşılaştırılması Kruskal Wallis Varyans Analizi, One Way Anova ve Bonferroni-Dunn Testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular

LSG yapılan morbid obez 30 hastanın yaş ortalaması $41,23 \pm 10,37$ idi. Ameliyat öncesi VKİ (kg/m²) $49,30 \pm 7,92$, ameliyat sonrası 3. ay VKİ $39,48 \pm 7,32$, ameliyat sonrası 6.ay VKİ $34,39 \pm 7,56$ olarak hesaplandı ($P<0,001$). Ameliyat öncesi İMAR düzeyi $0,0869 \pm 0,0088$, ameliyat sonrası 3. ay düzeyi $0,0823 \pm 0,0061$, ameliyat sonrası 6. ay düzeyi $0,0801 \pm 0,0059$ olarak ölçüldü ($P<0,001$). Ameliyat öncesi TAS düzeyi $3,78 \pm 0,73$, ameliyat sonrası 3. ay düzeyi $3,73 \pm 0,63$, ameliyat sonrası 6. ay düzeyi $3,58 \pm 0,50$ olarak ölçüldü ($P>0,05$). Ameliyat öncesi TOS düzeyi $1,38 \pm 0,75$, ameliyat sonrası 3. ay düzeyi $1,10 \pm 0,77$, ameliyat sonrası 6. ay düzeyi $1,71 \pm 1,63$ olarak ölçüldü ($P>0,05$). VKİ ölçümleri 3. ay ve 6. ayda ameliyat öncesine göre, 6. ayda 3. aya göre istatistiksel olarak anlamlı azalma görüldü. TAS ve TOS'un ameliyat önce ve sonra değerlerinde fark bulunmamıştır ($P>0,05$). İMAR değerleri ise ameliyat öncesine göre 3. ve 6.ayda daha düşük bulunmuştur ($P<0,001$). Ameliyat öncesi, 3.ay, 6.ay İMAR değerleri ile VKİ arasında ise pozitif korelasyon saptanmıştır.

Sonuç

Bariatrik cerrahi yapılan obez hastalarda 3. ve 6. aylarda VKİ azalması ile İMAR değerleri düşerken, TAS ve TOS seviyeleri değişmemiştir.

P101**Bariatrik Cerrahi İnsülin Direncini Düşürebilir mi?**

Uğur Doğan¹, Nurullah Bülbüller¹, Hamit Yaşar Ellidağ², Ümit Koç¹, Burhan Mayır¹, Tuğrul Çakır¹, İsmail Gömceli¹, Umut Rıza Gündüz¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Antalya

Amaç

Bariatrik Cerrahi İnsülin Direncini Düşürebilir mi ?

Yöntem

Bariatrik cerrahi (laparoskopik sleeve gastrektomi) ameliyatı yapılan morbid obez 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Ameliyattan önce ve ameliyat sonrası 3. ay ve 6. ay'da hastalardan kan serumlarında açlık insülin, açlık glukoz düzeylerine ELISA ile bakıldı ve HOMA indeksleri (insülin direnci) hesaplandı. Ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 3. ve 6. ay vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Analizde Kruskal Wallis Varyans Analizi, One Way Anova, Bonferroni-Dunn Testleri kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan morbid obez 30 hastanın yaş ortalaması $41,23 \pm 10,37$ idi. Ameliyat öncesi VKİ (kg/m^2) $49,30 \pm 7,92$, ameliyat sonrası 3. ay $39,48 \pm 7,32$, ameliyat sonrası 6. ay $34,39 \pm 7,56$ olarak hesaplandı ($P < 0,001$). Ameliyat öncesi açlık insülin (mIU/mL) düzeyi $17,32 \pm 19,0$, ameliyat sonrası 3. ay düzeyi $8,2 \pm 5,26$, ameliyat sonrası 6. ay düzeyi $8,09 \pm 7,13$ olarak ölçüldü ($P < 0,001$). Ameliyat öncesi açlık glukoz (mg/dl) düzeyi $109,70 \pm 42,75$, ameliyat sonrası 3. ay düzeyi $73,77 \pm 13,98$, ameliyat sonrası 6. ay düzeyi $76,37 \pm 12,83$ olarak ölçüldü ($P < 0,001$). Ameliyat öncesi HOMA indeksi $4,69 \pm 7,92$, ameliyat sonrası 3. ay HOMA $1,53 \pm 1,22$, ameliyat sonrası 6. ay HOMA $1,55 \pm 1,50$ olarak ölçüldü ($P < 0,05$). VKİ ölçümlerinde 3. ay ve 6. ayda ameliyat öncesine göre, 6. ayda 3. aya göre istatistiksel olarak anlamlı azalma görüldü. İnsülin ve glukoz değerleri ameliyat öncesine göre 3. ve 6. ayda istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunurken, 3. ay ve 6. ay arasında anlamlı fark bulunmamıştır. HOMA indeksi ameliyat sonrası 3. ayda, ameliyat öncesine göre anlamlı düşük bulunmuştur.

Sonuç

Günümüzde kilo verememenin en büyük nedenlerinden birisi insülin direnci gösterilmektedir. Vücut insülin üretebildiği halde etkili kullanılamaması yani insülin direnci gelişmesi durumunda hücrelere glikoz giremez ve kanda glikoz yükselerek zamanla Tip 2 diabeti ortaya çıkarır. Obez hastalarda cerrahi sonrası insülin ile glukoz düzeylerinin regüle olduğu ve insülin direncinin düzeldiği gözlenmiştir.

P102

Bariatrik Cerrahi Yapılan Obez Hastalarda Gastrik Histopatoloji ve Helikobakter Piloni Prevelansı

Uğur Doğan¹, Nurullah Bülbüller¹, Ahmet Arda Gökay², Burhan Mayır¹, Ümit Koç¹, Mehmet Tahir Oruç¹, Tuğrul Çakır¹, Arif Arslaner¹, Umut Rıza Gündüz¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

Amaç

Bariatrik cerrahi yapılan obez hastalarda gastrik histopatolojinin ve helicobakter pilori prevelansının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem

Temmuz 2012- Aralık 2014 tarihleri arasında Laparoskopik Sleeve Gastrektomi uygulanan 202 obez hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların gastrik histopatolojisi ve helicobakter pilori prevelansı değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların 160'ı (%79,2) kadın, 42'i (%20,7) erkekti. Laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastaların gastrik spesmenleri histopatolojik olarak incelendi. Histopatolojik sonuçlar; 65 (%32,1) kronik gastrit, 79 (%39,1) kronik aktif gastrit, 20 (%9,9) folliküler gastrit, 37 (%18,3) aktif folliküler gastrit, 1 (%0,45) glomus tümörü gözlemlendi. Ayrıca gastrik histopatolojilerde 7 (%0,34) hastada intestinal metaplazi saptandı. Helikobakter pilori prevelansı 97 (%48) hastada pozitif olarak bulundu.

Sonuç

Bu çalışmada laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastalarda gastrik histopatoloji sonuçları değerlendirildi. Obez hastalarda kronik aktif gastrit prevelansı yüksek oranda bulundu. Atipi, intestinal metaplazi ve helicobakter pilori pozitifliği saptanan hastalar klinik takip altına alındı. Obez hastalarda gastrik spesmenlerin histopatolojik incelenmesinin önemi araştırıldı.

P103**Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Yapılan Obez Hastalarda Ghrelin ve Obestatin Hormon Düzeylerinin Araştırılması**

Uğur Doğan¹, Nurullah Bülbüller¹, Ümit Koç¹, Hamit Yaşar Ellidağ², Necat Yılmaz², Burhan Mayır¹, Mani Habibi¹, İsmail Gömceli¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Antalya

Amaç

Laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan obez hastalarda Ghrelin ve Obestatin hormon düzeylerinin araştırılması

Yöntem

Morbid obezite tanısıyla laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı yapılan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatından önce ve ameliyat sonrası 3. ay ve 6. ay'da 5cc kan örnekleri alındı. Serumları ayrıştırılarak Ghrelin ve Obestatin hormon düzeylerine ELİSA yöntemi ile bakıldı. Hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 3. ve 6. ay vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Karşılaştırmalar Kruskal Wallis Varyans Analizi, One Way Anova ve Bonferroni-Dunn Testi kullanılarak istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan morbid obez 30 hastanın yaş ortalaması $41,23 \pm 10,37$ idi. Ameliyat öncesi VKİ (kg/m^2) $49,30 \pm 7,92$, ameliyat sonrası 3. ay VKİ $39,48 \pm 7,32$, ameliyat sonrası 6. ay VKİ $34,39 \pm 7,56$ olarak hesaplandı ($P < 0,001$). Ameliyat öncesi Ghrelin (ng/ml) düzeyi $17,62 \pm 7,86$, ameliyat sonrası 3. ay düzeyi $18,87 \pm 4,56$, ameliyat sonrası 6. ay düzeyi $26,50 \pm 7,38$ olarak ölçüldü ($P < 0,001$). Ameliyat öncesi Obestatin (pg/ml) düzeyi $3,63 \pm 2,05$, ameliyat sonrası 3. ay düzeyi $2,79 \pm 2,10$, ameliyat sonrası 6. ay düzeyi $1,63 \pm 0,75$ olarak ölçüldü ($P < 0,001$). VKİ ölçümleri 3. ay ve 6. ayda ameliyat öncesine göre, 6. ayda 3. aya göre istatistiksel olarak anlamlı azalma görüldü. Ghrelin değerleri ameliyat sonrası 6. ayda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 3. aya göre daha yüksek bulunmuştur ($P < 0,001$). Obestatin değerleri ameliyat sonrası 6. ayda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 3. aya göre daha düşük bulunmuştur ($P < 0,001$). Yaş ile VKİ ölçümleri arasında korelasyona bakıldı. Buna göre yaş ile VKİ'nin 3. ay ve 6. ay değerleri arasında pozitif yönlü korelasyon bulundu.

Sonuç

Ghrelin iştah açarak gıda alımını artıran, obestatin ise tokluk hissi veren ghreline zıt etkili bir hormondur. Hastalarda 6. aydan itibaren ghrelinin artması, obestatinin ise düşmesinin bu aylardan sonra kilo veriminin yavaşlaması üzerine etkisi olabileceğini düşünmekteyiz.

P104

Bariatrik Cerrahi Yapılan Morbid Obez Hastalarda Paratiroid Hormon ve Kalsiyum Değişiklikleri

Uğur Doğan¹, Nurullah Bülbüller¹, Mehmet Tahir Oruç¹, Burhan Mayır¹, Hamit Yaşar Ellidağ², Mani Habibi¹, Tuğrul Çakır¹, Arif Arslaner¹

¹*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya*

²*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Antalya*

Amaç

Bariatrik cerrahi yapılan morbid obez hastalarda paratiroid hormon ve kalsiyum değişikliklerini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem

Bariatrik cerrahi (laparoskopik sleeve gastrektomi) yapılan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Ameliyattan önce ve ameliyat sonrası 6. ay'da 5cc kan alınarak serumları ayrıştırılıp paratiroid hormon(PTH) ve kalsiyum düzeylerine radioimmünoassay yöntemi ile bakıldı. Hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 6. ay vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası PTH, kalsiyum düzeyleri ile vücut kitle indekslerini karşılaştırmak ve bunların kilo kaybıyla korelasyonunu araştırmak için Kruskal Wallis Varyans Analizi, Öne Way Anova ve Bonferroni-Dunn Testi kullanılarak istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan morbid obez 30 hastanın yaş ortalaması $41,23 \pm 10,37$ idi. Ameliyat öncesi VKİ (kg/m^2) $49,30 \pm 7,92$, ameliyat sonrası 6.ay VKİ $34,39 \pm 7,56$ olarak hesaplandı ($P < 0,001$). Ameliyat öncesi PTH (pg/mL) düzeyi $32,95 \pm 21,27$, ameliyat sonrası 6. ay PTH düzeyi $27,28 \pm 13,32$ olarak ölçüldü ($P > 0,05$). Ameliyat öncesi kalsiyum (mg/dL) düzeyi $9,5 \pm 0,44$, ameliyat sonrası 6. ay kalsiyum düzeyi $9,43 \pm 0,43$ olarak ölçüldü ($P > 0,05$). VKİ ölçümleri 6. ayda ameliyat öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı azalma görüldü. Yaş ile ölçümler arasında korelasyona bakıldı. Buna göre yaş ile VKİ ve PTH'un 6. ay değerleri arasında pozitif yönlü düşük korelasyon bulundu. VKİ ile PTH ve kalsiyum ölçümleri arasında korelasyon saptanmadı.

Sonuç

Bariatrik cerrahi yapılan morbid obez hastalarda PTH ve kalsiyum düzeylerine ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6. ayda bakıldı. Cerrahi sonrası kilo kaybının PTH ve kalsiyum metabolizması üzerine önemli düzeyde etkilemediği görüldü.

P105**MEN-1 olgusunda Paratiroidektomi ve Parsiyel Duodenektomi**

Savaş Baba, Tanju Tütüncü, Sabri Özden, Cemil Yüksel, Gül Özdemir Dağlar
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Multipl endokrin neoplazi tip 1 (MEN-1) otozomal dominant geçişli, nadir görülen bir hastalıktır. Hiperparatiroidi, enteropankreatik nöroendokrin tümörler, hipofiz adenomları ile karakterize bir tablo oluşturur. Tabloya nonfonksiyonel adrenal korteks adenomlarında eşlik edebilir. Primer hiperparatiroidizm olguların %90'ından fazlasında ortaya çıkan en sık klinik tablodur. Bu olguda MEN-1 tanısı konulan hastada paratiroidektomi ve parsiyel duodenektomi yapılan hasta takdim edilecektir. 39 yaş kadın hasta sürekli uyku hali, halsizlik, yorgunluk, adet düzensizliği (yılda 2-3 kez), sürekli yemek yeme isteği şikayetleri ile polikliniğe başvuruyor. Ayrıca hastanın kız kardeşinde ve kız kardeşinin kızında MEN I sendromu olduğunu ifade ediyor. Hastanın başvuru anında laboratuvar değerlerinde: Açlık kan şekeri: 115 mg/dl, total kalsiyum: 11,6 mg/dl, parathormon: 701,3 pg/ml olarak tespit edilmiştir. Gastrin seviyesi: 21,4 pmol/L, büyüme hormonu: 0,289 ng/ml, IGF-1: 116 ng/ml olarak tespit edilmiştir. Tiroid fonksiyon testleri, prolaktin, östradiol, FSH, LH değerleri normal sınırlar içerisinde bulunmuştur. Hastaya yapılan MEN geni analizini sonucu negatif olarak tespit edilmiştir. Hastaya çekilen kranial MR sonucunda hipofiz sağında 8,2 mm'lik mikroadenom. Tiroid USG' de sol lobta 6 ve 2 mm lik iki adet nodül ve paratiroid usg de trakeanın solunda yaklaşık 21 mm ve sol alt kısımda 6 mm lik iki adet lezyon, paratiroid sintigrafisinde solda C7-T1 seviyesinde trakea posterolateral ve lateralde fuziform paratiroid patolojisi belirlenmiştir. Yapılan batin tomografisi pankreas başı ile temas halinde, 78x56 mm boyutlarda, duodenum pasajını belirgin derecede inceltiren solid lezyon izlenmiştir. MEN-1 kliniği ile beraber ele alındığında duodenal duvar kaynaklı gastrinoma ön planda ele alınmalıdır. Lezyon IVC ve sağ UPJ ile komşuluk halindedir. Ayırıcı tanıda gastrointestinal stromal tümör yer almakta olup lezyonun belirgin kontrast tutmaması, belirgin boyutlarına rağmen metastatik natür göstermemesi nedeniyle bu tanı favorize olmaktadır şeklinde raporlanmıştır. Hastaya paratiroidektomi ve parsiyel duodenektomi operasyonları yapılmıştır. Perioperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyonu olmayan hasta 10. gün taburcu edilmiş olup hastanın patoloji raporları paratiroid adenomu ve leiomyom olarak raporlanmıştır.

P106

Serum Kalsitonin Negatif Medüller Tiroid Karsinomu

Semra Aytürk¹, Buket Yılmaz Bülbül¹, Nuray Can³, Mehmet Çelik¹, Atakan Sezer², Sibel Güldiken¹

¹Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Edirne

³Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Edirne

Amaç

Tiroid bezinin parafoliküler C hücrelerinden köken alan Medüller tiroid kanseri (MTK) tiroid kanserlerinin % 3-5'ini oluşturur. Parafoliküler C hücrelerden salgılanan ve bir polipeptid hormon olan kalsitonin, MTK için sensitivite ve spesifitesi yüksek serum ve immünohistokimyasal belirteç olarak kullanılmaktadır. MTK hastalarında genellikle serum kalsitonin düzeyleri tümör yükü ve metastaz ile koreledir. Biz nadir görülen serum kalsitonin negatif bir MTK olgusu sunmayı amaçladık.

Olgu

63 yaşında kadın hasta ses kısıklığı nedeniyle yapılan tetkiklerinde tiroide nodül saptanmış ve 18.07.2001 tarihinde bilateral total tiroidektomi ile modifiye radikal sol boyun disseksiyonu yapılmış. Tümör Evre 4a medüller tiroid kanseri klasik tip ve immünohistokimyasal olarak kalsitonin pozitif olarak raporlanmış. Cerrahi sonrası kalsitonin düzeyi: 8,97 pg/ml saptanan ve rezidü doku kalan hastaya radyoterapi verilmiş. Takiplerinde kalsitonin düzeyleri düşük (5-10 mg/ml)saptanan hastanın 2009 tarihinde CEA düzeylerinde progresif artış tespit edilince tüm vücut PET-CT çekildi. Tiroid lojunda primer tümör nüksü, karaciğer ve kemik metastazı saptandı. Hastanın L3 metastazı cerrahi olarak çıkarılarak kemoterapi ve radyoterapi verildi. Patoloji raporu MTK metastazı, immünohistokimyasal olarak kalsitonin pozitif olarak geldi. Takiplerinde kalsitonin 10pg/ml altında olan ancak tekrar CEA düzeyi yükselmeye başlayan hastanın PET-CT'de tiroid lojunda, karaciğer ve L3-L4 de patolojik tutulum saptandı. Tümör yükü ile kalsitonin düzeyleri arasındaki uyumsuzluk nedeni ile 1/100 dilüsyon ile tekrar çalışıldığında kalsitonin düzeyinin 200 pg/ml'e yükseldiği ama yine de tümör yükünü yansıtmadığı görüldü. Hastaya karaciğerdeki metastaz nedeniyle kemoembolizasyon, L3 metastazı için de cerrahi uygulandı. Vandetanib başlanan hastanın takiplerinde CEA düzeyleri azalmakla beraber kalsitonin düzeyleri 10 pg/ ml altında kalmaya devam etti.

Sonuç

Literatürde çok nadir görülen kalsitonin negatif MTK olgularının tanı ve takiplerinde serum kalsitonin düzeyleri kullanılamayacağı için rekürrens ve metastaz değerlendirmeleri radyolojik incelemelere göre yapılmalıdır.

P107**Hiperparatiroidide USG, SPECT ve Perfüzyon Boyun Tomografisinin Patolojik Paratiroid Bezini Belirlemedeki Yeri**

Erdem Karadeniz¹, Müfide Nuran Akçay¹, Güngör Akçay², Mecit Kantarcı³, Arif Kürşad Ayan⁴, Şükrü Arslan¹, Esra Dişçi¹

¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye Endokrinoloji Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

⁴Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç

Hiperparatiroidi cerrahi tedavisinde en büyük zorluğu, çeşitli radyolojik ve nükleer görüntüleme yöntemlerine rağmen patolojik paratiroid bezinin lokalizasyonunun preoperatif belirlenebilmesi oluşturmaktadır. USG ve Tc-99m sestamibi sintigrafi ilk başvurulacak yöntemler olmasına rağmen, bazı hastalarda yetersiz kalmaktadır. SPECT, fonksiyonel sintigrafik ve morfolojik tomografi özelliklerini birleştiren önemli bir metoddur. Perfüzyon boyun tomografisi ise kontrast maddenin perfüzyon oranındaki değişikliklere dayanan ve özellikle paratiroid patolojilerinde yeni kullanım alanı bulmuş bir yöntemdir. Bu çalışmada hiperparatiroidili hastalarda preoperatif görüntülemede kullanılan görüntüleme yöntemlerinin sensitivite, spesifite ve doğruluğunun araştırılması amaçlandı.

Yöntem

Haziran 2013 ile Mart 2015 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'ne hiperparatiroidi tanısı ile yatırılan ve ameliyat planlanan 30 hasta dahil edildi. Hastaların hepsine boyun USG, perfüzyon boyun CT ve SPECT çekildi. Bu hastaların demografik özellikleri, ameliyat bulguları ve histopatolojik sonuçları kaydedildi.

Bulgular

Hastaların 8'i erkek 22'si kadın idi. Yaş ortalaması 50,9 (43-72) idi. Yirmi beş hastaya 1, 2 hastaya 2 ve daha fazla paratiroid bez eksizyonu yapıldı. Üç hastada patolojik paratiroid bezi bulunamadı. Paratiroid eksizyonu yapılan hastalardan 5'ine aynı zamanda total tiroidektomi, 7'sine ise lobektomi yapıldı. USG' nin sensitivitesi %77, spesifitesi %100 ve doğruluk oranı %80; SPECT' in sensitivitesi %88, spesifitesi %66 ve doğruluğu %86; perfüzyon CT'nin sensitivitesi %79, spesifitesi %20 ve doğruluğu %68 olarak bulundu. Histopatolojik incelemede 25 hastada paratiroid adenomu, 2 hastada paratiroid hiperplazisi, total tiroidektomi yapılan ve lobektomi yapılan 2 hastada papiller mikro kanser olarak rapor edildi.

Sonuç

Hiperparatiroidili hastalarda preoperatif lokalizasyon belirlemede USG yüksek sensitivite, spesifite ve doğruluk oranı ile ilk başvurulacak, kolay uygulanabilir ve düşük maliyetli bir yöntemdir. Bu konuda daha çok çalışmaya ihtiyaç olmakla birlikte USG ile patolojik paratiroid bezinin görüntülenemediği durumlarda sensitivitesi ve doğruluk oranı daha yüksek olan SPECT görüntüleme bir seçenek olabilir.

P108

Tiroidektomi Sonrası Gelişen Hipokalsemide İnsidental Paratiroidektominin Yeri

Erdem Karadeniz¹, Şükrü Arslan¹, Müfide Nuran Akçay¹, Güngör Akçay²

¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye Endokrinoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç

Tiroid bezi hastalıkları nedeniyle tiroidektomi ameliyatı günümüzde çok sık uygulanmaktadır. Hipokalsemiye semptomatik olsun veya olmasın tiroid operasyonlarından sonra sık rastlanır. Genellikle operasyondan sonra ilk birkaç gün içinde görülür ve geçicidir. Çalışmadaki amacımız insidental paratiroidektomi yapılan hastalardaki geçici veya kalıcı hipoparatiroidizm oranını belirleyebilmektir.

Yöntem

Atatürk üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ağustos 2010 ile Aralık 2014 tarihleri arasında tiroidektomi uygulanan 861 hastadan ve histopatoloji sonucu insidental paratiroid dokusu olarak rapor edilen 77 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Postoperatif Ca değeri 8 mg/dl' nin altında olması hipokalsemi ve operasyon sonrası 6 aydan daha fazla replasman tedavisine ihtiyaç duyan hastalar kalıcı hipokalsemi olarak kabul edildi.

Bulgular

Hastaların 53'ü kadın 24'ü erkek idi. Yaş ortalaması 50,5(20-77) idi. Hastaların 72'sine total tiroidektomi, 5'ine lobektomi yapıldı. Nüksü olan 3 hastada totale tamamlama şeklinde sekonder girişim yapıldı. Postoperatif 31 hastada laboratuvar olarak hipokalsemi gelişti. Bu hastalara intravenöz Ca infüzyonu yapıldı. Oral Ca ve D vitamin preparatları başlandı. Hastalarda ortalama 2 ay içinde Ca replasman ihtiyacı ortadan kalktı. Hiçbir hastada kalıcı hipokalsemi gelişmedi. Histopatoloji inceleme sonuçlarına göre 71 hastada 1 adet paratiroid dokusu 6 hastada 2 adet paratiroid dokusu spesimende rapor edildi. Bu paratiroid dokularının 51 tanesi intrakapsüler yerleşimli idi. Bu hastaların tiroidektomi spesimenlerinin 34'ünde papiller tiroid karsinomu, 3 hastada hürtle hücreli karsinom ve 1 hastada medüller tiroid karsinomu olarak rapor edildi. İnsidental paratiroidektomi oranımız %8.9 olarak bulundu.

Sonuç

Tiroidektomi sonrası hipokalsemi sık görülen ve hastanede yatış süresini uzatan komplikasyonlardan biridir. Tiroidektomi ameliyatlarında dikkatli bir diseksiyon ve paratiroid bezlerinin görülmesi önemlidir. Ayrıca çıkarılan tiroidektomi spesimenlerinin dışarı verilmeden tekrar incelenmesi özellikle intrakapsüler yerleşimli paratiroid bezlerinin korunmasında ve postoperatif hipokalsemiyi önlemede etkili olacaktır.

P109**Tiroid Nodüllerinin Değerlendirilmesinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi ile Histopatolojik Sonuçların Karşılaştırılması**

Erdem Karadeniz¹, Şükrü Arslan¹, Müfide Nuran Akçay¹, Güngör Akçay²

¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye Endokrinoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç

Tiroid nodüllerinde izlenecek tedavi protokolünün belirlenmesinde ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) önemli bir yere sahiptir. Çalışmada kliniğimizde İİAB yapılan ve sonrasında cerrahi uygulanan hastalarda, İİAB sonuçlarını Bethesda Sınıflaması'na göre değerlendirerek, sitoloji ve histopatoloji sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem

Kliniğimizde Ağustos 2010 ile Aralık 2014 tarihleri arasında İİAB yapılan ve cerrahi tedavi uygulanan 315 hastanın histopatoloji sonuçları değerlendirildi. İİAB sonuçları Bethesda Sınıflaması'na göre Grup-1: Yetersiz veya nondiagnostik; Grup-2: Benign, Grup-3: Önemi belirsiz atipi veya önemi belirsiz foliküler lezyon, Grup- 4: Foliküler neoplazi veya foliküler neoplazi şüphesi, Grup-5: Malignite şüphesi ve Grup-6: Malign olarak gruplandı.

Bulgular

Hastaların 262'si kadın 53'ü erkekti. Yaş ortalaması 48,3 (14-91) idi. İİAB sonucuna göre grup-1'deki 37 hastanın histopatoloji sonucu 3'ü (%8.1) papiller tiroid karsinomu, 34'ü benign (%91.8) olarak geldi. Grup-2'deki 129 hastanın histopatoloji sonucu 37'si malign(%28.6) 30'u papiller tiroid karsinomu (PTK), 4'ü foliküler karsinom(FK), 2'si hurtle hücreli karsinom (HHK), 1'i az diferansiye tiroid karsinomu (ADTK), 92'si benign (%71.4) olarak bildirildi. Grup-3'deki 14 hastanın histopatoloji sonucu 3'ü PTK (%21.4), 11'i benign (%78.6) olarak bildirildi. Grup-4'deki hastalara İİAB sonucu foliküler neoplazm, foliküler neoplazm şüphesi ve hurtle hücreli neoplazm olan hastalar dahil edildi. Bu gruptaki toplam 105 hastanın histopatoloji sonucu 59'u malign (%56.1) (49'u PTK, 5'i HHK, 2'si miks karsinom FK+PTK ve HHK+PTK, 1'i meduller karsinom(MK), 1'i anaplastik tiroid karsinomu (ATK) 46'u benign (%43.9) olarak bildirildi. Grup-5'deki 4 hastanın histopatoloji sonucu 3'ü malign (%75) (2'si PTK, 1'i HHK), 1'i benign (%25) olarak bildirildi. İİAB sonucu malign olarak gelen grup 6'daki 26 hastanın histopatoloji sonucu tamamı malign (22'si PTK, 2'si miks FK+PTK ve ATK +HHK, 1'i MK, 1'i nonhodgkin lenfoma) olarak bildirildi.

Sonuç

İİAB tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde en önemli yöntemdir. Gerek İİAB yapılış tekniği gerekse radyoloğun ve sitopatoloğun deneyimi sonucu doğrudan etkiler. Çalışmamızda özellikle İİAB sonucu benign (%28.6) ve foliküler neoplazmın (%56.1) olan gruptaki malignite oranlarının bu denli literatür oranlarından yüksek oluşu bu durumla açıklanabilir.

P110

Mikst Tiroid Karsinomları Klinik Sonuçlarımız; 8 Olguluk Seri

Şükrü Arslan¹, Erdem Karadeniz¹, Müfide Nuran Akçay¹, Güngör Akçay², Nurhak Aksungur³

¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye Endokrinoloji Anabilim Dalı, Erzurum

³Tekman Şehit Piyade Çavuş Muhammet Binici Devlet Hastanesi, Erzurum

Amaç

Tiroid bezinde farklı histomorfolojik özellikteki tümörler nadir görülür. Literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir. Bu çalışmada nadir görülen tümör birlikteliklerini sunmaktayız.

Yöntem

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ağustos 2010 ile Aralık 2014 tarihleri arasında tiroidektomi uygulanan ve histopatoloji sonucu mikst tümör olarak rapor edilen 8 hastanın verileri incelendi.

Bulgular

Hastaların 6 si kadın 2'si erkekti. Yaş ortalaması 51,6 (29-76) idi. İİAB sonucu 3 hastanın folliküler neoplazm, 1 hastanın hurtle hücreli neoplazm, 1 hastanın papiller tiroid kanseri, 1 hastanın anaplastik karsinom olarak rapor edildi. 1 hasta önceden operasyon öyüsü ve nüks mevcuttu. Hastaların tümüne total tiroidektomi uygulandı. Hastaların 4(%50)'ünde postop geçici hipokalsemi gelişti. Geçici hipokalsemi dışında komplikasyon görülmedi. Hastaların histopatoloji sonucu 4 hastada papiller tiroid karsinomu + folliküler karsinom (3'ü farklı lob,1'i aynı sol lob) 2 hastada medüller troid karsinomu+ papiller tiroid karsinomu (2'si ayrı lob sağ ve sol), 1 hastada hurtle hücreli karsinom+ papiller tiroid karsinomu (Aynı lob sağ) ve 1 hastada da anaplastik karsinom + hurtle hücreli karsinom (ayrı lob sağ ve sol) olarak rapor edildi.

Sonuç

Tiroid bezinden farklı histopatolojik özellikte tümör gelişmesinin temelindeki patogenetik mekanizmaların açıklanabilmesi için ileri çalışmalar gerekmektedir. Mikst tümör tespit edilen olgularda tedavi protokolü tümörün agresif komponentine göre belirlenmelidir.

P111**Bölgemizdeki Yapılan Tiroidektomilerdeki Malignite Sıklığı ve Histopatolojik Tipleri: 861 Olguluk Seri**

Erdem Karadeniz¹, Şükrü Arslan¹, Müfide Nuran Akçay¹, Güngör Akçay²

¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye Endokrinoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç

Tiroid kanserleri endokrin organların en sık görülen malignitesi olup kanserden ölümlerin %1'den azını oluşturur. Çevresel, genetik ve hormonal faktörler etyolojisinde rol oynar. Bu çalışmanın amacı bölgemizdeki kanser sıklığı ve kanser tiplerini belirleyebilmektir.

Yöntem

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ağustos 2010 ile Aralık 2014 tarihleri arasında tiroidektomi yapılan 861 hastadan histopatoloji sonucu malign olarak rapor edilen 303 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Hastaların 242'si kadın 61'ü erkekti. Yaş ortalaması 47,6 (18-85) idi. Histopatoloji sonuçlarına göre 253 hastada (%83,4) papiller troid karsinomu(PTK), 16 hastada (%5,3) hurtle hücreli karsinom (HHK), 15 hastada (%5) folliküler karsinom (FK), 4 hastada (%1,3) meduller karsinom (MK), 3 hastada anaplastik karsinom (%1), 2 hastada (%0,7) az diferansiye troid kanseri, 1 hastada (%0,3) lenfoma ve 1 hastada (%0,3) yassı epitelyal hücreli karsinom, 8 hastada (%2,7) mikso karsinom (4 hasta PTK+ FK, 2 hasta PTK+ MK, 1 hasta PTK+MK, 1 hasta PTK+ HHK) olarak rapor edildi. Malignite görülme oranımız % 35,1 olarak bulundu.

Sonuç

Bölgemizdeki malignite görülme oranımız %35,1 ve en sık görülen kanser tipi papiller troid karsinomu olmakla birlikte nadir olarak görülen, meduller karsinom, anaplastik karsinom, az diferansiye troid kanseri, lenfoma ve yassı epitel hücreli karsinoma da rastlanmaktadır.

P112

Tiroid Biyopsilerinde “Önemi Belirsiz Atipi” Saptanan Hastaların Değerlendirilmesinde Difüzyon MR’ın Rolü

Yeliz Emine Ersoy¹, Öykü İzel Onaran², Şeyma Yıldız³, Ayşenur Meriç⁴, Muzaffer Mahmut İlhan⁵, Erhan Ayşan¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dönem 4 Öğrencisi, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Endokrin ve Metabolizma BD, İstanbul

Amaç

Tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde magnetik rezonans(MR) kullanılan çeşitli çalışmalarda, bu nodüllerin yapısal farklılıklarına bağlı olarak değişen difüzyon katsayılarının (ADC- Apparent Diffusion Coefficient) malign lezyonlarda benignlere göre belirgin olarak düşük olduğu saptanmıştır. Ancak biyopsisinde atipi saptanan hastaların operasyon kararını vermede difüzyon MR’ın etkisini değerlendirecek ayrıntılı bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda amaç, difüzyon MR ile bu nodüllerin malignite durumlarının belirlenmesinde USG ve biyopsi sonuçlarını destekleyecek veriler elde ederek gereksiz tiroidektomilerin önüne geçmektir.

Yöntem

Prospektif olarak planlanan çalışmaya, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı ve İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrin ve Metabolizma Poliklinikleri’ne başvuran, USG’deki şüpheli nodüllere yapılan biyopsilerinde atipi saptanan hastalar dahil edildi. Genel Cerrahi Anabilim Dalı’nda total tiroidektomi yapılması planlanan toplam 35 hastanın boyun diffüzyon MR’ı çekildi. Sağlam tiroid parankiminin ve biyopside atipi saptanan nodülün ADC’leri ölçüldü. Cerrahi sonrasında nodüllerin patoloji sonuçları ve diffüzyon MR-ADC’leri kıyaslandı.

Bulgular

Çalışmadaki 35 hastanın (28 kadın, 7 erkek; yaş ort. 48,26 yıl; aralık,30–64) piyeslerinin patolojik değerlendirmesi sonucunda, sekizinde papiller karsinom, dördünde foliküler adenom, 21’inde adenomatöz hiperplazi, ve ikisinde Hashimoto tiroiditi saptandı. Sonuçlar analizinde; benign nodüllerdeki ortalama ADC değeri(1791,51) ile parankim ADC değeri(762,62) arasında anlamlı fark($p=0,001$) saptanırken, malign nodüllerin ADC’si(2071,87) ve parankim ADC’si(915,37) arasında anlamlı fark saptanmadı($p=0,4$). Malign nodül ADC’si(2071,87) ve benign nodül ADC’leri(1791,51) arasında da anlamlı fark bulunmadı($p=0,8$).

Sonuç

Tiroid nodülleri ülkemizde oldukça sık görülmekle beraber, özellikle biyopsisinde önemi belirsiz atipi saptananlara yaklaşım hala tartışmalıdır. Biz bu çalışmamızda Difüzyon MR’da ölçülen ADC değerlerinin önemi belirsiz atipili nodüllerde malign-benign ayrımı için ilave veri sağlayıp sağlayamayacağını inceledik. Ancak elde ettiğimiz sonuçlarda malign ve benign nodüllerin ADC’leri arasında daha ileri veri sağlamak açısından anlamlı fark bulamadık. Ancak malign nodüllerin ADC’sinin benignlerde göre daha yüksek olduğunu gördük. Difüzyon MR-ADC değeri birçok çalışmada tiroid nodüllerinin malign-benign ayrımında değerli veriler sağlasa da, atipili nodüllerde elde edilen değerlerle çalışmamıza göre ayırım sağlanamamaktadır.

P113**Tiroidektomi Piyesinde Cerrahı Bekleyen Kötü Sürpriz: İstenmeden Çıkarılmış Paratiroid Bezi**

Ahmet Cem Dural¹, Cevher Akarsu¹, Muhammet Ferhat Çelik¹, Mustafa Gökhan Ünsal¹, Süleyman Büyükaşık¹, Hürriyet Turgut², Halil Alış¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Bu çalışmanın amacı kliniğimizde bilateral total tiroidektomi ameliyatı sırasında istenmeden yapılan ve patoloji raporlarında tespit edilen paratiroidektomilerin hipokalsemi üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem

Kliniğimizde 2009-2013 yılları arasında benign nedenlerle bilateral total tiroidektomi ameliyatı geçiren hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara ait demografik veriler, ameliyat raporları, patoloji raporları, çıkarılan bezin anatomik lokalizasyonu, post-operatif hipokalseminin klinik bulguları ve ameliyat sonrası 3, 6 ve 1, yıl laboratuvar (kalsiyum ve parathormon) değerleri de kalıcı hipokalsemi açısından incelendi. Hastalar, patoloji raporunda istenmeden yapılmış paratiroid dokusu tespit edilenler (Grup P, n=26) ve paratiroid dokusu tespit edilmeyenler (Grup T, n=317) olmak üzere iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı. Standardizasyon amacı ile subtotal, totale yakın tiroidektomi ve tiroidektomi ile birlikte santral veya fonksiyonel lateral boyun diseksiyonu yapılan olgular çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular

Üçyüz kırk üç hastanın 37'sinde post-operatif hipokalsemi görüldü. Her iki grup arasında hipokalsemi oranı açısından fark görülmedi ($p=0,45$). İstenmeden yapılan paratiroidektomi için risk faktörlerinden olan tiroid bezi boyutu ve hipertiroidi oranı iki grupta benzerdi ($p=0,078$ ve $p=0,646$, sırasıyla). Cerrahi deneyimin ise istenmeden yapılmış paratiroidektomi oranını azalttığı ($p=0,04$) ancak, post-operatif hipokalsemi gelişimi ile ilgili olmadığı görüldü ($p=0,715$). Öte yandan, genç yaşta hastalarda daha sık post-operatif hipokalsemi geliştiği gözlemlendi ($p=0,044$).

Sonuç

İstenmeden çıkarılmış paratiroid bezinin saptandığı bir patoloji raporuyla her cerrah karşılaşabilir. Ancak, çalışmamızda istenmeden paratiroid bezi çıkarılmasının hipokalsemi gelişimi üzerine bağımsız bir etken olmadığı görülmüştür. Yine de çıkarılmayan bezlerde de oluşabilecek iskemi de göz önünde bulundurulmalı, hastalar hızla tedavi edilmeli ve kalıcı hipokalsemi açısından yakın takip edilmelidirler.

P114

Tanı Anında Metastatik Papiller Tiroid Karsinoma Foliküler Varyantı: 3 Olgu Sunumu

Mustafa Berkeşoğlu¹, Zeliha Özlem Sert¹, Rabia Bozdoğan Arpacı², Recep Çağlar¹, Ahmet Dağ¹

¹Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

Amaç

PTK(papiller tiroid karsinoma) ve FTK(foliküler tiroid karsinoma) iyi diferansiye tümörlerdir. PTK'nın alttipi olan PTKFV(papiller tiroid karsinoma foliküler varyant); patolojik özellikler ve klinik davranış olarak FTK'yı taklit edebilmektedir. Kemik metastazları; akciğerlerden sonra ikinci sıklıktadır, çoğunlukla hematogen yayılan FTK'yla(%7-28), nadirense lenfatik yayılan PTK'yla(%1.4-7) görülmektedir. Vertebra tutulumuna bağlı ağır nörolojik hasarla belirti veren 1olgunun da bulunduğu tanı anında metastatik 3 PTKFV olgusunu sunmayı amaçladık(bkz.:tablo1).

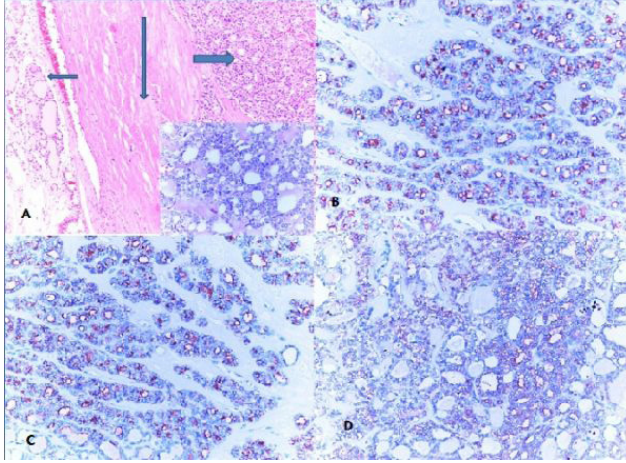
Olgu

Olgu1:Yürüme zorluğu olan 49yaşında kadın hastaya acil; T8-inferior/T9-total-laminektomi yapılmıştır. Patolojisi malign epitelyal tümör metastazıdır. PETBT'de(Pozitron Emisyon Tomografi Bilgisayarlı Tomografi); tiroide ve sağ femurda odak saptanmıştır. Total tiroidektominin patolojisi 18mm'lik PTKFV'dir(Bkz.:Şekil1). Olgu2:58yaşında kadın hastada, boyunda şişlik nedeniyle yapılan görüntülemelerde tiroid sağ lobda nodül ve T2-vertebrada infiltratif 2,5x3cm'lik kitle(metastaz?) saptanmıştır. Beyin Cerrahisi tarafından girişim düşünülmemiştir. PETBT'de; tiroide, T2-vertebrada ve sakrumda odak saptanmıştır(Bkz.:Şekil2). Total tiroidektominin patolojisi 2,5cm'lik PTKFV'dir. Olgu3:50yaşında kadın hastanın, bel ve sırt ağrısı nedeniyle yapılan görüntülemelerde T9-T10 paravertebral 5x3,5cm'lik infiltratif lezyonun biyopsisi karsinom metastazıdır. PETBT'de tiroide ve T9-vertebrada odak saptanmıştır. T9-laminektomi yapılmıştır; patolojisi karsinom metastazıdır. Total tiroidektominin patolojisi; 6,5cm'lik PTKFV'dir. Postoperatif sintigrafide minimal rezidü tiroid dokusu tespit edilmiştir.

Sonuç

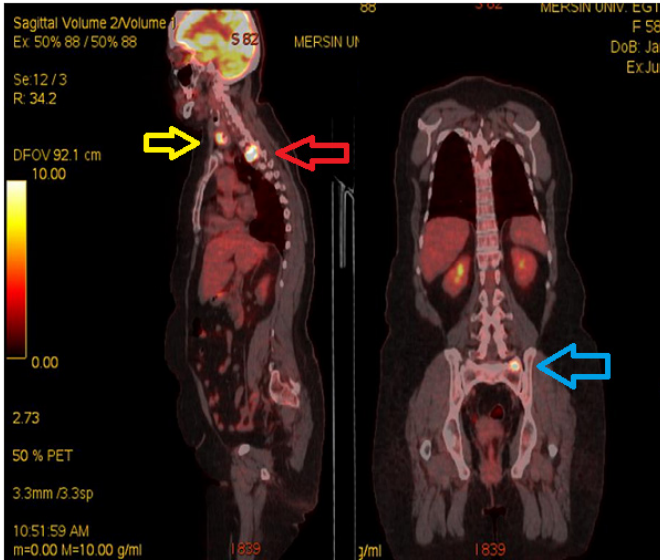
DTK'lı(diferansiye tiroid karsinoma) hastalarda tanı anında metastaz nadirdir(%3-4). Olgularımızda tanı anında vertebra metastazı bulunmaktaydı. Vertebra metastazlarında stabilizasyon, steroid, radyoterapi, cerrahi uygulanabilmektedir. Metastazektominin; refrakter ağrıda, iyot afinitesi düşük tümörlerde, spinal instabiliteli hastalarda, 5'ten az metastazlı, kemik-dışı tutulumu olmayan hastalarda yaşam süresini, hayat kalitesini arttırabileceği belirtilmektedir. Postoperatif radyoaktif I131 tedavisi; rezidü/remnant ve metastatik hastalıkta uygulanması gerekmektedir. Olgularımızda RAIU ablasyon tedavisi ve radyoterapi planlanmıştır. DTK'da 10-yıllık-yaşam-beklentisi %80-95, metastatik DTK'lılardaysa %40'lardadır. Metastaz bölgelerine göre yaşam-beklentisi; akciğer tutulumunda %62-86, kemik tutulumunda %13-21, beyin tutulumunda %10'dan azdır. Metastatik DTK'lılarda; total tiroidektomi, metastaz için palyatif/küratif cerrahi ve/veya RAIU ablasyonu, eksternal radyoterapi, TSH supresyonu ve takip önerilmektedir. PTKFV'de tanı anında uzak metastaz nadirdir. İskelet sistemindeki metastazlarda primerin tiroid kanseri olabileceği unutulmamalıdır. Kemik metastazı prognozu kötüleştirse de, etkin ve multidisipliner yaklaşımla hastaların yaşam beklentisi ve hayat kalitesi artırılabilir.

Şekil 1. Normal tiroid dokusundan kalın bir kapsül ile ayrılan papiller karsinoma, foliküler varyant olgusunun histopatolojik incelemesi. (H-E,x200)



Lenfovasküler invazyon ve kapsül invazyonu görülmüştür. Şekil 1A'da histolojik olarak normal tiroid dokusundan (ince ok), kalın bir kapsül (uzun ok) ile ayrılan berrak çekirdekli epitel hücrelerini içeren papiller karsinoma, foliküler varyant (kalın ok) olgusu gösterilmiştir. Tümör hücrelerinin çekirdek yapısı buzlu cam görüntüsündedir (Şekil1A-ekli küçük resim). İmmünohistokimyasal olarak; Şekil 1B: Hektor Battifora mesothelial-1 (HBME-1) ile, Şekil 1C: Galectin-3 ile ve Şekil 1D: Cytokeratin 19 (CK-19) ile pozitif boyanma gösterilmiştir.

Şekil 2. Olgu 2'ye ait PET BT kesitleri; tiroid, torakal vertebra ve sakrum tutulumu.



PET BT sagittal ve koronal kesitlerinde; sarı ok tiroid tutulumunu, kırmızı ok T2 vertebra tutulumu ve mavi ok sakrum tutulumunu göstermektedir. (Sırasıyla SUVmax değerleri; 10.79, 22.38 ve 17.65)

Tablo 1. PTKFV olgularının özellikleri

Olgular	Cinsiyet	Yaş	Başvuru nedeni	TT öncesi işlemler	PET BT tutulumlar	Metastaz	Tedavi
Olgu 1	Kadın	49	Parapleji	BT, MRG, Laminektomi, PET BT, Tiroid USG, İİABx	Tiroid, T9, femur	Vertebra, femur	Laminektomi, TT, radyoterapi, RAIU
Olgu 2	Kadın	58	Tükrük bezinde şişlik	MRG, PET BT, İİABx	Tiroid, T2, sakrum	Vertebra, sakrum	TT, radyoterapi, RAIU
Olgu 3	Kadın	50	Bel ve sırt ağrısı	BT, MRG, Laminektomi, PET BT	Tiroid, T9	Vertebra	Laminektomi, TT, radyoterapi, RAIU

TT: Total Tiroidektomi, BT: Bilgisayarlı Tomografi, MRG: Magnetik Rezonans Görüntüleme, USG: Ultrasonografi, PET BT: Pozitron Emisyon Tomografi Bilgisayarlı Tomografi, İİABx: İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi, RAIU: Radyoaktif İyot Uptake

P115**Papiller Tiroid Karsinomunun Sıradışı Teşhisi: İlk Başvuru Frontal Kemikte Kitle**

Cevher Akarsu¹, Ahmet Cem Dural¹, Engin Ozar², Hürriyet Turgut³, Halil Alış¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Papiller tiroid kanseri (PTK) genellikle boyun ve mediastendeki bölgesel lenf nodlarına lenfatik yolla metastaz yapar. Uzak metastaz, hastaların yaklaşık %10'unda görülür ve en sık akciğer ve kemik dokusunda metastaz görülür. Bu metastazların %1,4-7'si kemik metastazları şeklinde olup en sık skapula, sternum ve iliak kemik metastazı görülür. Kafatası kemiklerine metastaz ise oldukça nadirdir. Frontal kemikte PTK metastazı saptanan olgunun paylaşılması amaçlandı.

Olgu

Elli dokuz yaşında kadın hasta, kafada ele gelen kitle şikayeti ile başvurduğu beyin cerrahisi kliniği tarafından frontal kemikte 8x7 cm boyutlarında kitle nedeniyle ameliyat edildikten sonra yapılan histopatolojik incelemesinde PTK metastazı şüphesi saptandı. Hasta, primeri araştırılmak üzere multidisipliner endokrin konseyine sunuldu. Medikal özgeçmişinde fronal kemik rezeksiyonu dışında özellik bulunmayan hastanın tetkiklerinde; boyun USG'da sol tiroid lobunda retrosternal uzanım gösteren 6x5 cm'lik nodül saptandı, boyunda patolojik lenf nodu görülmedi. Hastanın yapılan tiroid İİAB'sinde PTK saptandı. Tüm vucut sintigrafisinde tiroid loju dışında tutulum saptanmadı. Hastanın serbest T4, TSH, kalsiyum, CEA düzeyi, kalsitonin düzeyi normal idi. Hastaya bilateral total tiroidektomi ve bilateral santral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Histopatolojik incelemede sol lobda 6,3x6x5 cm boyutlarında PTK-Foliküler varyant saptandı, santral lenf nodu metastazı izlenmedi. İmmünohistokimyasal incelemede CK19, Galaktin-3, HBME-I ve D2-40 düzeylerine bakıldı. Postoperatif dönemde TSH 47, Tiroglobulin 300, Anti Tg <20, Tüm vucut sintigrafisinde tiroid yatağında minimal tutulum ve vertebral kemik tutulumu olan hastaya yüksek doz radyoaktif iyot tedavisi uygulandı.

Sonuç

Tüm kanserlerin %1,1'i ve tüm kanser ölümlerinin %0,2'sinden sorumlu olan PTK'de kranial kemik metastazı olgumuzla birlikte 14 adet bildirilmiş olup (Tablo 1), bizim olgumuz literatürde yeralan 5. frontal kemik metastazıdır. Ancak olgumuz, başvuru şekli itibari ile ilk başvuru ve teşhisi bu metastaz nedeniyle yapılan ilk olgudur. Özellikle PTK-foliküler varyantın foliküler tiroid kanserine benzer şekilde lenfatik metastaz yapmaksızın hematogen kemik metastazı şeklinde uzak metastaz yapabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tablo 1

Olgu	Yazar (yıl)	Yaş/ Cins	Metastazın lokalizasyonu	Tedavi	Sürvi
1	Nagamine ve ark. (1985)	71/E	Parietal ve Oksipital	Cerrahi, Radyoaktif Iyot Ablasyon	14 ay
2	Lin ve ark. (1997)	75/E	Oksipital	Belirtilmemiş	17 ay
3	Coconu ve ark. (1998)	67/E	Parietal	Cerrahi	Belirtilmemiş
4	Kusunoki ve ark. (2003)	70/K	Parietal	Cerrahi	Belirtilmemiş
5	Miyawaki ve ark. (2003)	55/K	Parietal	Cerrahi, Radyoaktif Iyot Ablasyon	2 yıl, halen hayatta
6	Tetsuo ve ark. (2006)	74/K	Frontal	Cerrahi, Radyoaktif Iyot Ablasyon	3,5 yıl, halen hayatta
7	Feng ve ark. (2009)	60/K	Frontal	Cerrahi	6 ay, halen hayatta
8	Mostarchid ve ark. (2010)	50/K	Temporo-oksipital	Belirtilmemiş	3 ay
9	Hugh SC ve ark. (2011)	64/K	Temporal	Cerrahi, Radyoterapi	Belirtilmemiş
10	Houra K ve ark. (2011)	76/K	Frontal	Cerrahi	10 ay, halen hayatta
11	Nigam A ve ark. (2012)	48/K	Oksipito-parietal	Cerrahi, kemoradyoterapi	Belirtilmemiş
12	Li ve ark. (2013)	61/K	Frontal	Cerrahi, Radyoaktif Iyot Ablasyon	2 yıl, halen hayatta
13	Jouhar ve ark. (2014)	42/K	Parietal ve pelvis	Cerrahi	Belirtilmemiş
14	Akarsu ve ark. (2015, güncel olgumuz)	59/K	Frontal	Cerrahi, Radyoaktif Iyot Ablasyon, Radyoterapi	4 ay, halen hayatta

Literatürde yer alan kranial metastazlı PTK olguları

P116**Bariatrik Cerrahide Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Prosedüründe Peroperatif Dönemde Uygulanan Kalibrasyon Tüpü Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

Serdar Yormaz¹, İlhan Ece¹, Huseyin Yılmaz¹, Husnu Alptekin¹, Farise Yılmaz², Mustafa Şahin¹

¹Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Kliniği, Konya

Amaç

Laparoskopik Sleeve gastrektomi (LSG) operasyonu günümüzde bariatrik cerrahide tüm dünyada rutin haline gelmeye başlamış bir operasyondur. Operasyonda kullanılan malzeme tipi ve boyutları da bu operasyonda önem arz etmekte olduğundan çalışmamızda uygulanan kalibrasyon tüplerinin sonuçları tartışılmıştır.

Yöntem

Kliniğimizde Şubat 2013 - Mart 2014 zaman dilimi arasında Laparoskopik sleeve gastrektomi operasyonu yapılan hastalara uygulanan orogastrik malzemelerin boyutları, peroperatif ve postoperatif komplikasyon oranları hastanede ameliyat sonrası dönemdeki konaklama periodları, beklenen ve ölçülen kilo kayıpları, demografik özellikleri, morbidite oranları değerlendirildi.

Bulgular

Kliniğimize obezite ile başvurup vücut kitle indeksleri (BMI) operasyona uygun olan hasta profilimizi değerlendirdiğimizde. Opere olan 147 hastanın 102'si (%69.4) kadın, 45'i (%30.6) erkek cinsiyette idi. Hastaların BMI oranları ortalama bir değerle 44,1 (41.8 – 64.7) idi. Hastaların 80 tanesine operasyon esnasında orogastrik yolla 32 f kalibrasyon tüpü, 67 tanesine ise 40 f kalibrasyon tüpü uygulanıp standard yöntemle LSG operasyonu uygulandı. Operasyon esnasında uygulanan 40 f tüpü uygulayan personele bağlı nedenlerle bir hastada orofarıngeal abrazyona bağlı kanama gözlemlendi, kontrol altına alındı. Postoperatif dönemde hastanede kalma süresi açısından gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı gibi 6 ve 12 aylık dönemlerdeki kilo verme değerlendirmelerinde de anlamlı bir fark saptanmadı. Hasta gruplarımızda hiçbir mortalite saptanmazken, 1 hastada postoperatif dönemde 5. Gündeki pasaj grafisinde minimal kaçak gözlemlendi kontrollü takipler neticesinde sorunsuz olarak kapandığı gözlemlendi.

Sonuç

Laparoskopik Sleeve gastrektomi (LSG) operasyonu iyi eğitilmiş ve ehil ellerde son derece başarılı ve ekip çalışması gerektiren bir operasyon olup, kalibrasyon tüpü uygulamasının değerlendirilmesine yönelik yaptığımız çalışmada tüp boyutunun değiştirilmesinin olası komplikasyonları önlemekten başka postoperatif dönemdeki kilo kaybında aktif bir rol oynamadığı düşünülmüştür. Gelecekte yapılan bu çalışmaların sayısı arttıkça bu operasyonlar hakkında daha çok bilgiye sahip olacağımızı düşünmekteyiz.

P117

Kıbrıs Türk Toplumunda Diferansiye Tiroid Kanserine Eşlik Eden İkinci Primer Maligniteli Olgularda Tiroid Ca'nın Histolojik Tipi ve Gelişim Sırası

Şebnem Aydın¹, Umut Mousa², Hasan Sav², Osman Köseoğlu²

¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Nükleer Tıp, KKTC

²Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Endokrinoloji ve metabolizma Hastalıkları, KKTC

Amaç

Kıbrıs türk toplumunda diferansiye tiroid karsinoma ile birlikte ikinci primer malignitesi olan hastalarda tiroid ca histolojik tipi ve hangi tümörün birinci gelişen primer olduğunun belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem

Mart 2004 ve ocak 2015 tarihleri arasında Dr.B:Nalbantoğlu devlet hastanesi nükleer tıp ile endokrin ve metabolizma hastalıkları kliniklerinde takipli 567 diferansiye tiroid karsinomalı hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada ikinci primer malignitesi olan hastalarda tiroid ca'nın histolojik tipi ve hangi tümörün birinci gelişen primer olduğunun belirlenmeye çalışıldı.

Bulgular

Diferansiye tiroid karsinomalı 567 hastanın 17 'sinde ikinci primer malignite tanısı mevcuttu. Bu hastaların 14 tanesinde tiroid papiller ca klasik tip, 1 tanesinde tiroid folliküler ca ve 2 tanesinde tiroid papiller ca folliküler varyant tanıları mevcuttu. Yine bir hastada tiroid ca ile 2.primer malignite eş zamanlı, 10 hastada tiroid ca 2.primer malignite olarak 4 hastada ise tiroid ca birinci primer olarak geliştiği bulunmuştur.

Sonuç

Kıbrıs türk toplumunda diferansiye tiroid karsinomu ile birlikte ikinci primer malignitesi olan hastalarda en sık görülen tiroid kanseri histolojik tipi papiller ca klasik tiptir.(%82.3) yine iki primer malignitesi olan hastalarda tiroid kanserinin i primer tümör sonrası geliştiği bulunmuştur.

P118**Kıbrıs Türk Toplumunda 20 Yaş Altı Diferansiye Tiroid Kanserlerinin Özellikleri**Şebnem Aydın¹, Umut Mousa²¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Nükleer Tıp, KKTC²Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, KKTC**Amaç**

Çocukluk çağı tiroid kanserleri tiroid kanserleri içinde nadir görülmekle birlikte çocuklarda en sık görülen endokrin malignitelerdir. Kızlarda ve 15-19 yaş arasında daha sık görülmektedir. Bu çalışmada ülkemizde takip altında olan diferansiye tiroid kanserli çocuk hastaların sıklığı, cinsiyet dağılımı ve tümöre ait bazı histopatolojik özelliklerin belirlenmesi planlanmıştır.

Yöntem

2004-2014 yılları arasında Nükleer tıp ile Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları kliniklerinde diferansiye tiroid kanseri nedeniyle takip edilen 567 hasta retrospektif olarak incelendi ve 11-19 yaş aralığında olan 14 hasta ile çalışmaya dahil edildi. Çocukların tanı anındaki yaşları, cinsiyetleri ve histopatolojik özellikleri değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular

Değerlendirmeye alınan hastaların 2 si erkek 12'si bayan idi. Yine 3 hasta 19 yaşında, 3 hasta 17 yaşında, 3 hasta 16 yaşında 2 hasta 15 yaşında ve birer hasta da 11,12 ve 13 yaşlarında tiroid kanseri tanısı almışlardı. Hastalarda ortalama tümör çapı 1,87cm (0,7-4,5cm) idi. Üç hasta papiller tiroid Ca (PTC) folliküler varyant, 1 hasta PTC onkositik varyant, 1 hasta ise PTC tall cell varyant iken geriye kalan tüm hastaların patolojisi ise PTC klasik tip olarak raporlanmıştı. Hastaların %35,7'sinde multisentrisite izlenirken % 50 'sinde tiroid kapsül infiltrasyonu, %21,4'ündede ise lenf nodu metastazi mevcuttu. Tüm hastalar RAI ablasyonu sonrası remisyonda takip edilmektedirler

Sonuç

Ülkemizde çocukluk çağı tiroid kanserleri 15-19 yaş gurubunda ve kız çocuklarda daha sık görülmektedir. Hastaların çok büyük bir kısmında patolojik tanı PTC klasik tiptir. Intratiroidal yayılım ve kapsül infiltrasyonu yetişkin gruba göre daha yaygındır. Diferansiye tiroid kanserlerinin %2,94'ü 20 yaş altı hasta grubu tarafından oluşturulmaktadır.

P119

Adrenal Patolojilere Cerrahi Yaklaşım; *Cerrahpaşa Deneyimi*

Selen Soylu, Serkan Teksöz, Akif Enes Ankan, Süleyman Demiryas, Engin Hatipoğlu, Murat Özcan, Yusuf Bükey, Ateş Özyeğin

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

Amaç

Adrenal lezyonların cerrahisinde uygulanan konvansiyonel laparoskopik, tek insizyondan laparoskopik ve konvansiyonel cerrahi deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem

Ocak 2003-Aralık 2014 arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde adrenal patolojilere cerrahi yaklaşımlar retrospektif olarak incelendi. İki yüz altı olguda cerrahi teknik, ameliyat süresi, ameliyat sonrası hastanede kalış süresi, histopatolojik tanı ve lezyon boyutu araştırıldı.

Bulgular

İki yüz altı olguda 150(%72,8) laparoskopik, 32(%15,5) konvansiyonel, altı(%11,7) tek insizyondan laparoskopik adrenalektomi uygulandı. On sekiz vakada laparoskopik başlandı, konvansiyonel cerrahiye geçilerek tamamlandı. On sekiz olgunun sekizinde (%44,4) kanama, altısında (%33,3) inferior vena kava invazyonu ve dördünde (%22,2) kitle boyutu nedeniyle konvansiyonel cerrahiye geçildi. Hastaların 124'ü kadın, 82'si erkekti. Hastaların yaş ortalaması $46,6 \pm 11,9$ yıl, ortalama ameliyat süresi, unilateral laparoskopik cerrahi için 48 ± 10 dakika, bilateral laparoskopik cerrahi için 120 ± 20 dakika, tek insizyondan laparoskopik adrenalektomi için 48 ± 10 dakika, konvansiyonel cerrahi için 50 ± 10 dakika idi. Ameliyat sırasında kan kaybı ortalama 75(30-475) ml idi. Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi ortalama 3,4(1-35) gündü. Ameliyat sonrası %1,5(n=3) yara yeri enfeksiyonu dışında komplikasyon gelişmedi. Yara yeri enfeksiyonu gelişen hastaların Cushing tanısıyla opere edildiği saptandı. Olguların histopatolojik tanıları; 98 adenom, 56 feokromositoma, 12 anjiyolipom, 10 adrenal karsinom, 4 endotelyal vasküler kist, 4 metastaz, 2 paraganglioma, 2 anjiyosarkom, 2 hiperplazi, 2 schwannomdu. Laparoskopik unilateral adrenalektomi yapılan hastaların 61'i (%47,3) sağ ve 68'i (%52,7) sol ve tek insizyondan laparoskopik adrenalektomi yapılanların 2'si (%33,3) sağ ve 4'ü (%66,7) sol lezyona sahipti. Konvansiyonel adrenalektomi yapılan hastaların sağ ve sol lezyon dağılımları sırasıyla 18 (%56,2) ve 14 (%43,8) idi. Laparoskopik unilateral adrenalektomi yapılanlarda tümör boyutu 357 ± 1083 cm³, laparoskopik bilateral adrenalektomi yapılanlarda tümör boyutu 40 ± 25 cm³, tek insizyondan laparoskopik adrenalektomide tümör boyutu 68 ± 43 cm³ ve konvansiyonel adrenalektomide tümör boyutu 167 ± 190 cm³ bulundu. Unilateral adrenalektomi yapılan vakalara bakıldığında bilateral adrenalektomilerden daha büyük volümde olduğu görüldü ($p < 0,001$).

Sonuç

Laparoskopik cerrahi girişimler, açık cerrahiye göre adrenal kitle tedavisinde onkolojik sonuçları güvenli, minimal invazif bir yöntemdir.

P120**Neonatal Şiddetli Primer Hiperparatiroidi: Olgu Sunumu**

Başı Bayraktar¹, İbrahim Ali Özemer², Fatih Aydın³, Onur Bayraktar⁴, Alp Özçelik¹, Adem Dervişoğlu⁵

¹Özel Yalova Hastanesi, Genel Cerrahi AD, Yalova

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi AD, İstanbul

³Medical Park Fatih Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ünitesi, İstanbul

⁴Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Bahçeşehir Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Paratiroid hiperplazisi her yaşta görülebilmekle beraber yenidoğan ve süt çocukluğu çağında oldukça nadir rastlanmaktadır. Literatürde sadece 6 neonatal hiperparatiroidi vakası bildirilmiştir. Bu çalışmada, 2 kardeşi yenidoğan döneminde vefat etmiş olan, kendisinde de gelişme geriliği ve medikal tedaviye yanıtız hiperkalsemi saptanması üzerine, total paratiroidektomi + ototransplantasyon uyguladığımız 13 aylık erkek çocuğu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu

Libya doğumlu 13 aylık erkek çocuk. Soygeçmişinde iki kardeşin biri 2 diğeri ise 4 yaşında vefat etmiş. 5. ayda gelişme geriliği, hipotoni ve letarji tespit edilen hastanın kan kalsiyum seviyesi 12.2 mg/dl, fosfor: 2.1 mg/dl, ALP: 539 U/L, PTH: 222 pg/ml olarak tespit edilmiş. Yapılan boyun USG'de bilateral tiroid bezi boyut ve parankim yapısı normal olarak değerlendirilirken paratiroid adenomuna ait bulguya rastlanmadı. FHH'i elemine etmek amacıyla idrar kalsiyum (1.9) / kreatinin klirensi (4,12) oranı ölçüldü ve 0.46 (>0.01) olarak bulundu. 24 saatlik idrar kalsiyumu 461.2mg / gün (normal:50-200) olarak tespit edilen hastada paratiroid hiperplazisi düşünülerek MEN-1, MEN-2A ve HPTH-JT gibi sendromlar araştırıldı. Medüller Ca taraması amacıyla yapılan tiroid usg ve kan kalsitonin seviyesi normal idi. Feokromasitoma taraması amacıyla yapılan kan ve idrar tetkiklerinin normal değerlerde olduğu tespit edilen hastanın batin usg'sinde sürrenal bezler doğal olarak izlendi. Her iki böbrekte de en büyüğü 1.6 mm olan mikrokalküllere rastlandı. Tüm bu bulgularla hasta "Neonatal Şiddetli Primer Hiperparatiroidi" ön tanısıyla operasyona alındı. 4 bez explore edildi. Sol alt paratiroid dokusu timus içinde tespit edildi. Hastaya total paratiroidektomi+timektomi uygulandı. En sağlıklı görünümdeki sağ alt paratiroid dokusu frozen ile doğrulandıktan sonra önkola ekim işlemi yapıldı. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastada postop kalsiyum seviyesi 10.4 mg/dl, PTH 30.4 pg/dl olarak tespit edildi.

Sonuç

Neonatal şiddetli hiperparatiroidi çok nadir rastlanan ancak hayatı tehdit eden bir durum olup, bu hastalarda erken dönemde tanı koyulması hayati önem taşımaktadır.

P121

Acil Travmatik ve Nontravmatik Tiroidektomiler: Olgu Sunumu

Alp Özçelik¹, Barış Bayraktar¹, İbrahim Ali Özemer², Onur Bayraktar³

¹Özel Yalova Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yalova

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

³Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Tiroid hastalıklarında ve boyun travmalarında acil hayatı tehlikesi olan durumlar çok nadir gözükür. Bu çalışmanın amacı travmatik ve non-travmatik iki olgu üzerinden insidansı, yönetimi ve sonuçları irdelemek olacaktır.

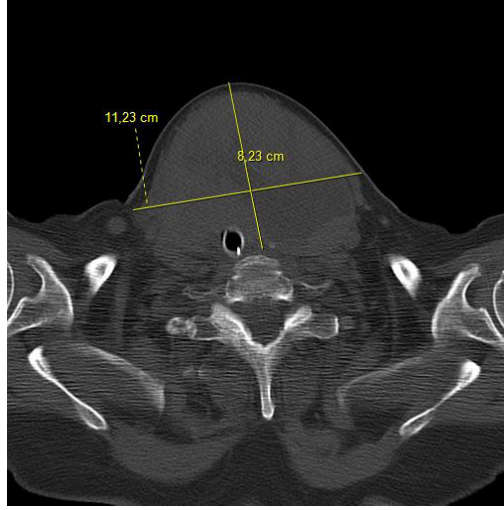
Olgu

Olgu 1: 52 yaşındaki kadın hasta, düşme (mediven korkuluğuna boynunun çarpması) sonrası şiddetli üst solunum yolu tıkanıklığı, dispne, siyanoz ve hipoksi nedeniyle acil servise getirildi. Hasta acil serviste asfiksi gelişmesi üzerine entübe edilip tomografiye alındı. Tiroid lojunda 10X8 cm lik hemotom saptanması üzerine acil ameliyata alınıp total tiroidektomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 2.gün taburcu edildi. Olgu 2: 77 yaşındaki kadın hasta, tiroidinde en büyüğü 3x2 cm olan multinodüler guatr nedeni ile takip edilmekteymiş. Acil servise trakeal bası sonucu akciğerde karbondioksit retansiyonu ve bilincinin bozulması ile geldi. Yapılan acil USG'de kist içerisine kanama olan 7x6 cm lik nodülün trakeaya bası yaptığı gözlemlendi. Acil ameliyata alınıp total tiroidektomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 2.gün taburcu edildi.

Sonuç

Tiroid hastalıklarında hayatı tehdit eden durumlar nadir görülse de erken tanı hayat kurtarıcıdır. Bununla birlikte elektif cerrahiye göre artmış risk ve komplikasyon mevcuttur.

Bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Travmatik kanama

Ultrasonografi görüntüsü



Nontravmatik acil tiroidektomi

P122

Tiroidektomize Hastalarda Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminin Lokal Bupivakain ile Kontrolü

Ersin Gürkan Dumlu¹, Mehmet Tokaç¹, Haydar Öcal¹, Doğukan Durak¹, Halil Kara², Mehmet Kılıç³, Abdussamed Yalçın³

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç

Tiroidektomi sonrası insizyon alanı ağrısının yönetiminde bupivakain'in etkinliğinin araştırılmasını ve veriliş yollarının karşılaştırılmasını amaçladık.

Yöntem

Tiroidektomi planlanan hastalar; Grup 1 (kontrol grubu): ek müdahale olmaksızın standart tiroidektomi uygulananlar; Grup 2 (paratrakeal bupivakain infiltrasyonu): tiroidektomi sonrası cerrahi alana %0,25'lik bupivakain enjeksiyonu uygulananlar; Grup 3(subkütan bupivakain infiltrasyonu): tiroidektomi sonrası cerrahi alanın kutanöz,subkütan ve fasya tabakalarına %0,25'lik bupivakain enjeksiyonu uygulananlar olacak şekilde 30 'ar hastalık üç gruba randomize edildi. Posoperatif ağrı "visual analog scale" (VAS) skorları ile tiroidektomi sonrası 1.,4. ve 12.saatlerde değerlendirildi. Ek analjeziye duyulan toplan günlük ihtiyaç kaydedildi.

Bulgular

Toplam 90 hastanın ortalama yaşı 44,37+- 13,42 idi ve kadın erkek oranı 62:28 idi. Çalışma grupları arasında yaş,tiroid hacmi, TSH ve sT4 değerleri yönünden fark yoktu. Paratrakeal bupivakain infiltrasyonu grubunda tiroidektomi sonrası 1., 4. ve 12. saat VAS skorları kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü(sırasıyla p=0,030, p=0,033, p=0,039). Analjezik ihtiyacı gerek paratrakeal gerek subkütan infiltrasyon grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü (sırayla %86,7, %83 ve %73,3 p=0,049).

Sonuç

Sonuç olarak tiroidektomi uygulanan hastalarda intraoperatif lokal bupivakain uygulaması posoperatif ağrının azaltılmasında etkilidir.

P123**Non-Rekürren Laringeal Sinir: Olgu Sunumu**

İsmail Tırnova, Nusret Korun, Türkay Kırdak
Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

Amaç

Günümüzde tiroid cerrahisi özellikle tecrübeli merkezlerde oldukça düşük morbidite oranlarıyla uygulanmaktadır. Yaşanması durumunda hayat kalitesine bozacak durumların başında Nervus Laryngeus Recurrens'in yaralanması gelmektedir. Sıklıkla trakeoözefageal olukta seyreden NLR'in her ameliyatta gösterilip korunması bu komplikasyonun meydana gelmesine engel olacaktır. Ancak Laringeal sinirin %0,5-1 oranında non-rekürren olarak izleniyor olması unutulmamalıdır.

Olgu

Tiroid sağ lobunda 32 mm boyutunda toksik nodülü olan 34 yaşında kadın hasta, 2x1 dozda Propiltiourasil ile ötiroidik hale getirildi. Nodülden alınan biyopsi benign olarak raporlandı. Bilinen sistemik başka hastalığı olmayan hasta sağ hemitiroidektomi planlanarak ameliyata alındı. Ameliyat esnasında Tiroid sağ lobunun sağ Arteria Carotis Communisi anteriora doğru yaylandırdığı görüldü. Tiroid sağ lobu medialize edildiğinde N.Vagus'tan çıktıktan sonra superolateralden inferomediale doğru diagonal olarak uzanan Non-Rekküren Laringeal sinir görüldü. Eksplorasyonun devamında sağ üst ve alt, her iki paratiroid bezi görülerek korundu ve Sağ Rekküren Sinir gözlenmedi. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen ve vokal kord muayenesinde bilateral kordların hareketli olduğu saptanan hastanın kalıcı patolojisi de benign olarak raporlandı.

Sonuç

Güvenli tiroidektomi için her 4 paratiroid bezinin ve her iki N.Laryngeus Recurrens'in açıkça ortaya konulması ve korunması günümüzde medikolegal problemlerin önlenmesinde temel prensipler gibi durmaktadır. Bu sahada görülebilecek olan anatomik varyasyonlardan olan Non-Rekürren Laringeal Sinir konusunda cerrahların hazırlıklı olmaları gerekmektedir.

Non-Rekürren Laringeal Sinir



Tiroidektomi öncesi görünümü



P124**Nörofibromatozis Tip 1 Tanılı Üç Hastada Gastrointestinal Tümör ve Feokromositoma Birlikteliği ve Korteks Koruyucu Adrenalektominin Etkinliği**

Mehmet Hacıyanlı¹, Yusuf Kumkumoğlu¹, Turan Acar¹, Özlem Gür¹, Ayşegül Akder Sarı²,
Ayşegül Aksoy Altınboğa², İrem Paker²

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

²*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir*

Amaç

Nörofibromatozis Tip 1 (NF1) en yaygın otozomal dominant geçişli hastalıklardan birisidir. Yedi tanısal kriteri vardır. NF1, 17q11.2. kromozomunda bulunan NF-1 tümör süpresor genindeki mutasyondan kaynaklanıyor. NF1 hastalarında abdomende nörofibromlar, malign periferik sinir kılıfı tümörleri, feokromostoma, karsinoid tümörler, gastrointestinal tümörler (GIST) gibi neoplastik lezyonlar gelişebilir. Bizde bu yazımızda üç NF1 hastasında gelişen ve oldukça nadir görülen GIST ve feokromastoma birlikteliğini sunmayı amaçladık.

Olgu

Hastalara ait özellikler Tablo 1’de verilmiştir. Hastaların hepsinde bilinen NF1 tanısı olup hepsinin ailesinde de NF1 öyküsü mevcut idi. Hastalardan ikisinin başvuru şikayeti karın ağrısı iken diğer hastanın herhangi bir yakınması yoktu. Bilgisayarlı abdominal tomografi de adrenal kitleler iki hastada bilateral olup bir hastada unilateral idi. Üç hastada da 24 saatlik idrarda katekolamin, metanefrin, normetanefrin değerleri normalin çok üzerinde yüksek bulundu. Feokromastoma tanısı konulan hastalardan ikisine bilateral adrenal kitleler nedeni ile korteks koruyucu adrenalektomi, diğerine total adrenalektomi uygulandı. Tümünde ince barsaklarda var olan kitlelere eksizyon uygulandı ve patoloji raporu GIST olarak geldi. Bilateral kitleli ilk hastanın sağ adrenaldeki kitle feokromastoma, sol adrenalde ki ise ise ganglionöroma olarak raporlandı. Ayrıca üçüncü hastada taramaları sırasında papiller tiroid kanserine rastlanması sonucu total tiroidektomi ve tireopatik santral boyun diseksiyonu yapıldı. Hastaların tümünün postoperatif dönemi sorunsuz geçmiş olup ortalama iki yıllık izlemde hastalar ekzojen steroide bağımlı olmadığı ve rekürrens saptanmadığı görüldü.

Sonuç

NF1 hastalarında GIST ile birlikte feokromostoma oldukça nadir görülen tümörler olup, erken tanı ve doğru cerrahiden büyük yarar görürler. Bilateral kitlelerde doğru uygulanan korteks koruyucu cerrahi hastaları ekzojen steroid bağımlılığından korur.

Tablo 1: Hastalara ve tümöre ait özellikler

Hastalar	1	2	3
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Erkek
Yaş	47	50	43
NF1 aile öyküsü	+	+	+
Feokromastoma lokalizasyonu	Bilateral	Bilateral	Sağ adrenal
Feokromastoma boyutu (cm)	Sağ: 2 Sol: 7	Sağ: 4,5 Sol: 3,5	Sağ: 5,5
Adrenal cerrahi	Bilateral korteks koruyucu adrenalektomi	Bilateral korteks koruyucu adrenalektomi	Sağ adrenalektomi
Gastrointestinal tümör lokalizasyonu	Meckel divertikülü	İnce bağırsak	İnce bağırsak

P125

Preklinik Kadavra Çalışması Üzerinden Transoral Endoskopik Tiroidektomi: Bir Video-Poster Sunumu

Özer Makay, Kamil Erözkan, Murat Özdemir, Gökhan Recep İçöz, Mahir Mehmet Akyıldız
Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç

Doğal deliklerden transluminal endoskopik cerrahiler günümüzde yeni gelişen cerrahi bir teknik. Ciltte insizyon yapılmadan operasyonun gerçekleştirilmesini mümkün kılmaktadır. Bu sayede gözle görülmeyen yerden yapılan insizyon sonucu skar dokusu oluşturmamış oluruz. Görsel olan bu olgu sunumu ile transoral yol kullanılarak endoskopik tiroidektominin uygulanabilirliğini irdelemeyi amaçladık.

Yöntem

Bu çalışmada, 65 yaşında taze kadın kadavra üzerinde, 10 mm'lik 3 adet trokarlar ve endoskopik gereçler ile da Vinci Si robotu kullanıldı. Trokarlar subperiostal alandan girildi. Anterior servikal alana ulaşıldı. CO₂ insuflasyonu 5 mmHg altında yeterli görüş alanı sağlandı.

Bulgular

Subplatismal alan herhangi bir hasar oluşmadan geçildi. Taze kadvraya, transoral endoskopik olarak hemitiroidektomi uygulandı. İşlem 155 dk sürdü. İşlem ardından, konvansiyonel kesi ile 1 cm³ hacminde rezidü doku kaldığı, komşu doku ve sinir hasarı olmadığı teyit edildi.

Sonuç

Transoral endoskopik teknik, tiroidektomi için uygulanabilir ve güvenilir olabileceği düşünüldü. Tekniğin, ayrıca santral lenf nodu diseksiyonuna izin verebileceği inancındayız. Ancak bu düşüncenin olgunlaştırılması için nice preklinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

P126**Laparoskopik Eğitim Kiti: Gerçekten Pahalı mı?**

Kamil Erözkan, Özer Makay

Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç

Günümüzde sıklığı giderek artan laparoskopik işlemler, avantajları ile biz cerrahlara ve hastalara bir çok rahatlık ve konfor sağlamaktadır. Ameliyatların uzun sürmesi, organların manipülasyonunun zorluğu, dar açıda çalışmanın yarattığı güçlük ve derinlik hissinin daha az olması laparoskopik cerrahinin bazı dezavantajlarıdır. Tüm bu dezavantajlar laparoskopik cerrahide daha fazla eğitim alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Laparoskopinin getirebileceği bazı risklerden dolayı, ilk eğitimlerin canlı üzerinde değil, laparoskopik eğitim kitlerinde alınması önerilmektedir. Fakat bu kitlerin maliyet açısından dezavantajlı olmasından dolayı, bu alanda arayışlar mevcuttur. Bu video-poster ile maliyet açısından avantajlı olduğunu düşündüğümüz laparoskopik eğitim kitini sunmayı amaçladık.

Yöntem

40 x 28 x 25 cm ebatlarında bir adet karton kutu, kullanılmış laparoskopik trokarlar ve laparoskopik aletlerle kendi eğitim kitimizi oluşturduk. Kamera olarak ise düşük maliyetli bir cep telefonu kamerası kullandık. Bu sayede işlemlerimizi video kaydına alıp eksikliklerin ve hataların incelenebilmesini amaçladık.

Bulgular

Kolay ve ucuz yolla hazırlanabilen bu eğitim kutusu, laparoskopik cerrahi öğrenme hedefi olan cerrahlara ve cerrahi eğitimi alan asistanlara diseksiyon, sütür atma, düğüm teknikleri gibi egzersizler üzerinde çalışma imkanı sağlar. Bunun gibi egzersizler sayesinde laparoskopik cerrahi pratiği gelişip, canlılar üzerindeki deneyimlere daha hazır hale gelinebileceği düşüncesindeyiz.

P127

MEN-1 Sendromlu Hastada Primer Hiperparatiroidizm Tedavisi: Olgu Sunumu

Gültekin Ozan Küçük¹, Türkan Mete², Elif Çolak¹, Şadan Somuncuoğlu Özbilgin¹, Aygün İkinci³, Nurraydın Özlem¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bölümü, Samsun

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun

Amaç

Primer hiperparatiroidizm genellikle bir tek bezin tutulumu ile görülen bir durum olup MEN-1 sendromu, ailevi izole hiperparatiroidizm gibi herediter sendromlarda birden çok bezin tutulumu görülebilir. MEN-1 sendromu paratiroid hiperplazisi, pankreasın endokrin tümörü ve hipofiz tümörü birlikteliğiyle görülmekte olup primer hiperparatiroidizm MEN -1 sendromunda genellikle ilk ortaya çıkan endokrinopatidir. Bu yazıda daha önce hipofiz tümörü nedeniyle ameliyat edilen ve takiplerinde hiperparatiroidizme bağlı hiperkalsemi saptanan hastanın cerrahi tedavisini sunmayı amaçladık.

Olgu

34 yaşında erkek hasta 2013 yılında dış merkezde geçirdiği hipofiz adenomu ameliyatı sonrası takip amacıyla endokrin polikliniğine başvurdu. Yapılan tetkiklerinde kalsiyum düzeyi 11,9 mg/dl, parathormon düzeyi 307 pg/mL, D vitamini düzeyi 16 ng/ml, fosfor düzeyi ise 2,7 mg/dl olarak ölçüldü. Hastanın tetkiklerinde hipofizde 28x14 mm rezidü lezyonu izlenmiş. Çekilen boyun ultrasonunda sol üstte 6x6x13 mm boyutunda kapsül dışında lezyon izlenen hastanın çekilen paratiroid sintigrafisinde sol üstte ve sağ altta aktivite tutulumu izlendi. Çekilen batin MR'ında sürrenaller normaldi. Pankreas kuyruk kısmında ise 21x12 mm kistik lezyon mevcuttu. Hastaya multigland tutulumlu paratiroid hastalığı ön tanısı nedeniyle bilateral boyun eksplorasyonu yapılmasına karar verildi. Hasta ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda 4 paratiroid bezinin de normalden büyük (Resim 1), tiroid bezinin ise sert ve sklerotik olduğu görüldü. Hastaya total paratiroidektomi+total tiroidektomi ve ön kola oto- transplantasyon yapıldı. Ameliyat sonrası kalsiyum düzeyi 8,4 mg/dl olarak ölçülen hastanın patoloji sonucu tüm bezleri tutan paratiroid bezi hiperplazisi (Resim 2) ve lenfositik atrofik tiroidit olarak gelmiş olup hasta halen endokrin polikliniği tarafından devam etmektedir.

Sonuç

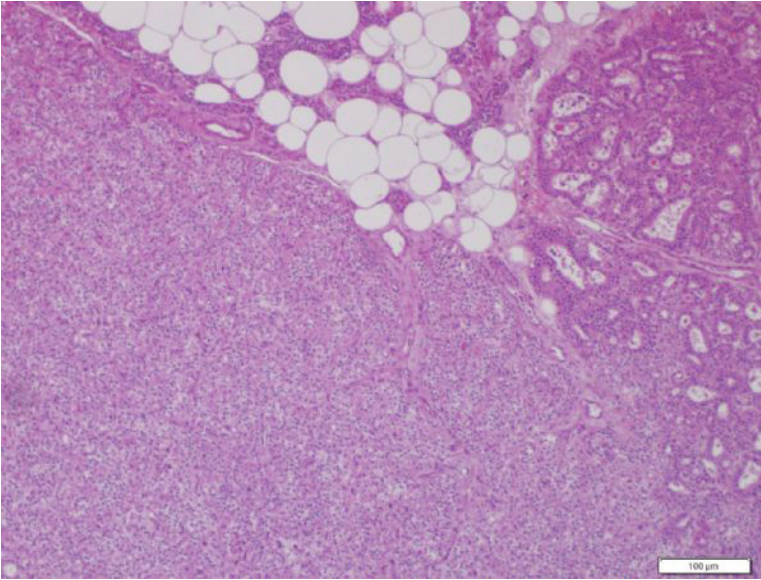
MEN-1 sendromlu hastalarda agresif seyirli hiperparatiroidizm görülebilir. Bu yüzden bu hastalarda total paratiroidektomi ve oto-tranplantasyon veya subtotal paratiroidektomiden daha az kapsamlı paratiroidektomi yapılması persistan veya rekürren hiperparatiroidizm olarak karşımıza çıkabilir. Ayrıca bu hastaların diğer endokrin bez tümörleri (gastrinoma, insülinoma, non-fonksiyone pankreatikoduodenal tümörler, fore-gut karsinoidleri) açısından periyodik olarak takipleri yapılmalıdır.

Resim 1



Sol üst paratiroid bezi intraoperatif görüntüsü

Resim 2



Histolojik olarak esas hücreler ve transizyonel hücre grupları (H&EX10)

P128

Nöropsikiyatrik Şikayetlerle Acile Başvuran Hastanın Cerrahi Tedavisi: Atipik Paratiroid Adenomu Olgusu

Gültekin Ozan Küçük¹, Türkan Mete², İsmail Özer³, Aytül Karabekiroğlu⁵, Birsen Kocamanoğlu Kayabaşı⁵, Aygün İkinci⁴

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bölümü, Samsun

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bölümü, Samsun

⁴Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun

⁵Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Samsun

Amaç

Primer hiperparatiroidizm sıklıkla rutin biyokimya tetkikleri esnasında asemptomatik hiperkalsemi olarak karşımıza çıkar. Bunun yanında normokalsemi veya paratiroid krizi gibi daha yüksek kalsiyum düzeyleri gibi olağan dışı kalsiyum düzeyleri ile hastalar başvurabilir. Depresyon, psikoz veya kognitif fonksiyonlarda ve sosyal ilişkilerde bozulma gibi semptomlar hiperparatiroidili hastalarda genel popülasyona göre daha sık rastlanır. Bu yazıda nöropsikiyatrik şikayetlerle acile başvuran ve tetkikler sonrasında atipik paratiroid adenomuna bağlı hiperparatiroidi teşhisi konulan hastanın yönetimi ve cerrahi tedavisi sunulmuştur.

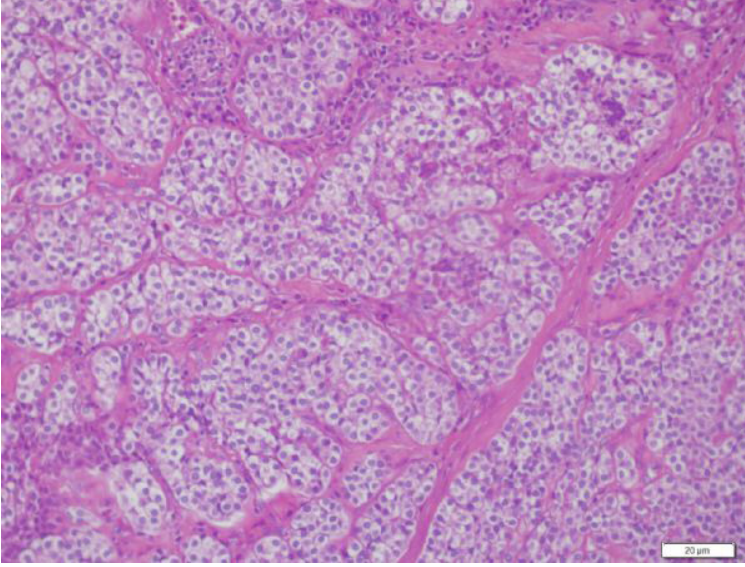
Olgu

55 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 1 haftadır devam eden unutkanlık, içe kapanma, söylenenleri algılayamama, desteksiz yürüyememe, çevreye karşı ilgisizlik, sürekli uyuma isteği şikayetleriyle yakınları tarafından dış merkezdeki bir acil polikliniğine götürülmüş. Yapılan tetkiklerde akut gelişen serebrovasküler hastalık ön tanısı alan hasta acil nöroloji ve psikiyatri değerlendirilmesi amacıyla hastanemiz acil polikliniğine sevk edilmiş. Acilde yapılan kan biyokimya tetkikinde kalsiyum düzeyinin 15,8 mg/dl, potasyum düzeyinin 2,51 mE/L olarak çıkması üzerine dahiliye bölümü tarafından servise yatırılmış. Hidrasyon ve medikal tedaviyle kalsiyum düzeyi gerilemeyen ve 16,2 mg/dl düzeyine çıkan hasta acil hemodiyalize alınmış. Hastanın bakılan parathormon düzeyi 220pg/ml ölçülmesi üzerine çekilen boyun ultrasonunda tiroid orta posteriorda kapsül dışında, konturları düzensiz, yaklaşık 3 cm çapında lezyon izlendi. Gerekli preop tetkikleri takiben hasta paratiroid adenomu ön tanısıyla ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda yaklaşık 3x2 cm çapında kitle görüldü (Resim 1). Eksizyonu takiben kalsiyum 8,8 mg/dl mg/dl, parathormon düzeyi ise 21 pg/ml olarak ölçüldü. Post operatif 1. ve 2. günlerde hastanın psikiyatrik şikâyetleri devam etti. Yapılan psikiyatri genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu ve organik beyin sendromu düşünüldü. Cerrahi materyalin patolojik değerlendirilmesi atipik paratiroid adenomu ile uyumlu bulundu (Resim 2). Hastanın takip eden 1. aydaki kontrol muayenesinde psikiyatrik şikâyetlerde tam remisyon gözlemlendi.

Tartışma

Atipik paratiroid adenomları biyokimyasal olarak klasik adenom ve paratiroid kanseri arasında davranış gösterirler. Nöropsikiyatrik şikâyetlerle acile başvuran hastalarda biyokimyasal testleri içeren genel bir durum değerlendirilmesi öncelikle yapılmalıdır.

Resim 1



Neoplastik esas hücre adaları arasında artmış fibrotik bantlar

Resim 1



Tiroid sol lobu mediale çekilmiş ve adenomun intraoperatif görüntüsü

P129

Ender Görülen Bir Hiperparatiroidizm Sebebi: Paratiroid Kanseri- 34 Hastalık Bir Paratiroidektomi Serisinin İncelenmesi

Muhammet Fikri Kündes, Selahattin Vural, Metin Kement, Levent Kaptanoğlu, Mehmet Eser, Nejdett Bildik
Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç

Paratiroid karsinomları hiperparatiroidizmin ender görülen sebeplerinden birisidir. Gelişen tekniklere rağmen paratiroid kanserleri ile benign paratiroid lezyonlarının ayırımı gerek ameliyat öncesi gerekse ameliyat sonrası patolojik olarak zordur. Parafibromin and PGP9.5 gibi yeni geliştirilen immunohistokimyasal markırlar patolojik tanıda büyük ölçüde yardımcı olsalar da halen daha tanıda altın standart metastatik lezyonların varlığı olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada ki amacımız kliniğimizde hiperparatiroidizm sebebiyle opere edilip patoloji piyeslerinde paratiroid karsinomu tespit edilen hastaları incelemektir.

Yöntem

Bu çalışmaya kliniğimizde Ocak 2013 ile Aralık 2014 tarihleri arasında hiperparatiroidizm sebebiyle opere edilen hastalar dosya tarama yöntemiyle retrospektif olarak dahil edilmişlerdir. İncelenen veriler; demografi (yaş, cinsiyet), hiperparatiroidizm etiyolojisi, ameliyat öncesi PTH ve Ca değerleri, yapılan ameliyatlara, patoloji sonuçlarıdır.

Bulgular

Kliniğimizde bu süreçte hiperparatiroidizm sebebiyle toplam 34 hasta ameliyat edildi. Bu hastaların 30(%88) 'u kadın olup, yaş ortalamaları 52+11.8 idi. 31 (%91.2) hastada hiperparatiroidizm etiyolojisi adenom, 3 (%8.8) hastada ise hiperplazi idi. Preoperatif PTH değerleri 539+501 pg/ml, Ca değerleri ise 11.37+0.92 idi. Hastaların 31(%91.2)'ine minimal invaziv odaklanmış paratiroidektomi (MIOP), 3(%8.8)'üne subtotal paratiroidektomi gerçekleştirildi. Bu hastalardan öntanısı adenom olup MIOP uygulanan bir hasta ile ön tanısı hiperplazi olup subtotal paratiroidektomi uygulanan bir hastanın final patolojilerinde paratiroid karsinomu ile uyumlu bulgular tespit edildi (n=2, % 5.8). Adenom tanılı hastanın preop PTH ve Ca değerleri sırasıyla 376 pg/ml ve 11.3 mg/dl iken, hiperplazi tanılı hastanın bu değerleri sırasıyla 294 pg/ml ve 10.2 mg/dl idi.

Sonuç

34 hastayı içeren bu küçük seride literatüre oranla yüksek oranda paratiroid karsinomu tespit edilmiştir.

P130**Kıbrıs Türk Toplumunda 20 Yaş Altı Diferansiye Tiroid Kanserlerinin Özellikleri**

Şebnem Aydın¹, Umut Mousa², Hasan Sav², Osman Köseoğlu²

¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Nükleer Tıp, KKTC

²Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, KKTC

Amaç

Çocukluk çağı tiroid kanserleri tiroid kanserleri içinde nadir görülmekle birlikte çocuklarda en sık görülen endokrin malignitelerdir. Kızlarda ve 15-19 yaş arasında daha sık görülmektedir. Bu çalışmada ülkemizde takip altında olan diferansiye tiroid kanserli çocuk hastaların sıklığı, cinsiyet dağılımı ve tümöre ait bazı histopatolojik özelliklerin belirlenmesi planlanmıştır.

Yöntem

2004-2014 yılları arasında Nükleer tıp ile Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları kliniklerinde diferansiye tiroid kanseri nedeniyle takip edilen 476 hasta retrospektif olarak incelendi ve 11-19 yaş aralığında olan 14 hasta ile çalışmaya dahil edildi. Çocukların tanı anındaki yaşları, cinsiyetleri ve histopatolojik özellikleri değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular

Değerlendirmeye alınan hastaların 2 si erkek 12'si bayan idi. Yine 3 hasta 19 yaşında, 3 hasta 17 yaşında, 3 hasta 16 yaşında 2 hasta 15 yaşında ve birer hasta da 11,12 ve 13 yaşlarında tiroid kanseri tanısı almışlardı. Hastalarda ortalama tümör çapı 1,87cm (0,7-4,5cm) idi. Üç hasta papiller tiroid Ca (PTC) folliküler varyant, 1 hasta PTC onkositik varyant, 1 hasta ise PTC tall cell varyant iken geriye kalan tüm hastaların patolojisi ise PTC klasik tip olarak raporlanmıştı. Hastaların %35,7'sinde multisentrisite izlenirken %50'sinde tiroid kapsül infiltrasyonu, %21,4'ündede ise lenf nodu metastazi mevcuttu. Tüm hastalar RAI ablasyonu sonrası remisyonda takip edilmektedirler.

Sonuç

Ülkemizde çocukluk çağı tiroid kanserleri 15-19 yaş gurubunda ve kız çocuklarda daha sık görülmektedir. Hastaların çok büyük bir kısmında patolojik tanı PTC klasik tiptir. Intratiroidal yayılım ve kapsül infiltrasyonu yetişkin gruba göre daha yaygındır. Diferansiye tiroid kanserlerinin %2,94'ü 20 yaş altı hasta grubu tarafından oluşturulmaktadır.

P131

Ga-68 Somatostatin Analogu PET ile Saptanan Atipik Medüller Tiroid Karsinomu Metastazı

Şebnem Aydın¹, Umut Mousa², Osman Köseoğlu², Hasan Sav²

¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Nükleer Tıp, KKTC

²Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, KKTC

Amaç

Medüller tiroid kanseri (MTK) tüm tiroid kanserlerinin %4'ünden sorumludur. Tanı ve takibinde en sık kullanılan tümör marker'ı kalsitonin'dir. Primer cerrahiden sonra kalsitonin yüksekliği saptanan olgularda metastaz taraması için geleneksel radyolojik yöntemler yanında nükleer tıp yöntemleri kullanılabilmektedir. (18)F-dihidroksifenilalanin, (18)F-DOPA, (18)F-Fluorodopamin, (18)F-FDA ve Galyum 68 ile işaretli somatostatin analoglarının kullanımları PET/BT'nin MTK metastazı saptanmasındaki duyarlılığını artırmıştır. Persistan kalsitonin yüksekliği olan bir olguda FDG PET ve Ga-68 somatostatin analogu PET ile sakroiliak metastaz görüntülenmiştir.

Olgu

58 yaşındaki kadın hastamıza 10 yıl önce tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi MTK ile uyumlu saptanması üzerine hastaya total tiroidektomi ve sağ santral boyun diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu sağda 1,3cm MTC ve metastatik LAP şeklinde raporlandı. Preoperatif dönemde bakılan kalsitonin düzeyi 940 pg/ml olarak saptandı. Operasyonu takiben 10 yıl içerisinde hasta yüksek kalsitonin düzeyleri ve görüntüleme yöntemleri ile LAP saptanması üzerinde birçok kez boyun ve üst mediastine yönelik cerrahi girişimler geçirdi. Bu süre zarfında kalsitonin düzeyleri hiçbir zaman normalize olmayıp saptanan en düşük değer 415 pg/ml idi. Persistan kalsitonin yüksekliği nedeniyle yapılan Tc99m-MDP sintigrafisinde sağ sakroiliak eklemden fokal artmış tutulum ve L1 vertebrada diffüz tutulum saptandı. Bu alanlara yönelik çekilen MRG'de L1 deki lezyonun malignite ile uyumlu olmadığı ancak sakroiliak bölgedeki lezyonun sklerotik metastaz ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Bu bölgelere yönelik ek incelemeler yapıldı. FDG PET/BT ile sağ sakroiliak bölgede artmış tutulum saptandı. Bu bölge Ga-68 somatostatin analogu PET ile de pozitif tutulum gösterdi. L1 de Ga-68 ve FDG-PET/BT ile malignite açısından şüpheli görünüm izlenmedi. Bu bulgular ışığında hastaya palyatif olarak 30 Gr radyoterapi uygulanmış olup sorafenib altında takibini sürdürmekteyiz.

Sonuç

MTK sıklıkla boyundaki lenf nodlarına metastaz yapmasına rağmen olgumuzdaki gibi atipik ve saptanması zor metastazlar olabilmektedir. Bu metastazların saptanmasında Ga-68 PET gibi nükleer tıp yöntemlerden faydalanılabilmektedir.

P132**Tiroid Nodülü Nedeniyle Opere Edilen 1624 Hastanın Nodül Çapları, Yaş ile Malignite İlişkisi**

Yusuf Yağmur, Mehmet Ali Can, Zeynep Şener Bahçe, Serdar Gümüş, Mehmet Babür
 Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Amaç

Tiroid hastalığı ülkemizde yaygın görülmekte olup, tiroid nodülleri nedeniyle oldukça sık operasyon yapılmaktadır. Benign nodüler tiroid hastalıkları yaygın olmasına rağmen tiroid karsinomu nadirdir. Bu çalışmada tiroid nodülü tespit edilip operasyona alınan 1624 hasta retrospektif incelenerek nodul çapı, cinsiyet, yaş ve patoloji ilişkisi ortaya konması amaçlandı.

Yöntem

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği'nde, 2007 ve 2012 tarihleri arasında, ultrasonografi sonucuna göre, tiroid nodülü nedeni ile ameliyat edilen 1624 hastanın kayıtlarına ulaşıldı. 1531 hastaya total tiroidektomi, 93 hastaya subtotal tiroidektomi uygulandı. Tüm hastaların cinsiyet, yaş, nodül çapları ve patolojik tanıların verileri tarandı. Bu çalışmada; cinsiyete, yaşa ve nodül çaplarına göre malignite görülme sıklığı ve patolojik tiplerin oranı incelendi.

Bulgular

1624 hastanın 1465 kadın, 159 erkek olup ortalama yaş 43.87 (14-85) bulundu. Kadın hastaların %3,9'unda karsinom tespit edilirken erkeklerde bu oran %5,7 bulundu **Tablo 1**. Malignite tespit edilen 66 olgunun 55'i 20 mm çap altında görüldü. Malignite görülme oranı toplamda %4,1 iken 20 mm çap altındaki nodüllerde bu oran %5,9 bulundu. Nodül çapı arttıkça malignite oranı artmadı **Tablo 2**. Karsinom görülme oranı 50 yaşın üzerinde artış göstermiş olup % 4,9 iken 70 yaş üzerinde bu oran %10,6 olarak bulundu. Histopatolojik olarak 61 papiller tümör, 3 mikropapiller, 1 foliküler karsinom ve 1 mezenkimal tümör görülmüştür.

Sonuç

Tiroid nodülü hastaların ameliyat seçiminde hastaya doğru tanının konması malignite şüphesi varsa ameliyat zamanı tayin etmek ve ameliyat tipine karar vermek gerekir. Çalışmamızda yaş arttıkça malignite görülme olasılığı artmıştır. Ancak 20-40 yaşları arasında oranın %3,3 (690 Hasta, 23 malign) olduğu düşünülürse bu hastaların gereksiz morbidite ve kozmetik sonuçlardan dolayı çok iyi değerlendirildikten operasyona alınması gerektiğini göstermektedir. Nodül çapının artmasının tümör oranını arttırmadığı görülmüştür.

Cinsiyet ile Patoloji İlişkisi

	Benign - %	Malign - %	Toplam Sayı
Erkek	150 - %94,3	9 - %5,7	159
Kadın	1408 - %96,1	57 - %3,1	1465
Toplam Sayı	1558 - %95,9	66 - %4,1	1624

Nodül Çapı ile Patoloji İlişkisi

Nodül Çapı	Benign	Malign	Toplam
<0.5 mm	124 - %95,4	6 - %4,6	130
0.6-10 mm	348 - %95,1	18 - %4,9	366
11-20 mm	519 - %94,4	31 - %5,6	550
21-30 mm	288 - %97,3	8 - %2,7	296
31-40 mm	138 - %98,6	2 - %1,4	140
>41 mm	113 - %100	0 - %0	113
Toplam	1530 - %95,9	65 - %4,1	1595

Taranan 1624 veriden 29 Tanesinin Çapı Belirtilmemiş Olup Patolojik Olarak Tümü Benign Görülmüştür.

P133**Seyrek Morfolojik Bulgular Gösteren Agresif Papiller Tiroid Karsinomu: Olgu Sunumu**

Umut Mousa¹, Osman Köseoğlu¹, Şebnem Aydın², Minel Özen³, Hasan Sav¹, Varol Esatoğlu⁴

¹Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, KKTC

²Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Nükleer Tıp, KKTC

³Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Patoloji, KKTC

⁴Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, KKTC

Amaç

Papiller tiroid karsinomu (PTK) tiroid kanserleri içerisinde en sık görülenidir. Genelde iyi prognozlu seyir göstermesine rağmen agresif seyir gösteren patolojik alt tipler tanımlanmıştır. Bu olgu sunumunda histopatolojik olarak daha önceden literatürde tanımlanmış olan PTK alt tiplerinden birine uymayan ve agresif seyir gösteren bir olgu sunulmaktadır.

Olgu

Boyunda kitle şikayeti ile Endokrinoloji Kliniğine başvuran hastanın yapılan tiroid ultrasonografisinde sol lobda 49x23 mm'lik hipoekoik nodül ve sol santral kompartımanda çok sayıda en büyüğü 20x18 mm patolojik görünümlü lenfadenopatiler saptandı. Nodülde belirgin kenar düzensizliği ve doppler incelemede belirgin kanlanma artışı görüldü. Bu bulgular ışığında hastaya total tiroidektomi ve ipsilateral santral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patolojik incelemede tiroid parankimi Hashimoto Tiroiditi ile uyumlu saptandı. Sol lobdaki kitleye yapılan patolojik incelemede tümörün 45mm çapında olup perikapsüler yumuşak doku invazyonu gösterdiği gözlemlendi (Şekil 1). Tümör hücrelerinin %30-35 insular, %10 Tall cell ve %55 anaplastik hücrelerden oluştuğu görüldü. İmmünohistokimyasal analizde tümör tiroglobulin, TTF-1, NSE, Pan SK ve CK 19 ile pozitif boyandığı, CEA, kalsitonin, kromogranin ve sinaptofizin ile negatif boyandığı görüldü. Bu bulgular ışığında olgu papiller tiroid Ca olarak raporlandı. Post operatif dönemde çekilen PET CT de akciğer, karaciğer ve vertebralarda multiple metastazlar izlenildi. Hasta halen Tıbbi Onkoloji bölümünün takibindedir.

Sonuç

PTK olgularının çoğu iyi seyir göstermesine rağmen histomorfolojik özellikleri değişik ve bu olgudaki gibi herhangi bir PTK alt tip grubu ile uyumlu olmayabilmektedir. Bu tarz olguların anaplastik tiroid kanseri gibi agresif seyir gösterebileceği olgu sunumunda ifade edilmiştir.

P134

Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Erken Dönem Sonuçlar; Tek Cerrahin Deneyimi

Burhan Mayir, Tuğrul Çakır, Ayşe Arduçoğlu Merter, Ümit Koç, Uğur Doğan, Arif Aslaner, Yeliz Akpınar Mayir, Mehmet Tahir Oruç, Nurullah Bülbüller
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç

Morbid obezite görülme oranının artmasıyla birlikte bu hastalığa uygulanan cerrahi girişim sayısında artmaktadır. Bu artış yanında bazı komplikasyonları da getirmektedir. Morbid obezite cerrahisinde sık uygulanan bir yöntem olan laparoskopik sleeve gastrektomi sonrasında en korkulan komplikasyon kaçak ya da fistül gelişimi olmakla birlikte diğer bazı komplikasyonlarda hastaların yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmada tek genel cerrahi uzmanı tarafından laparoskopik sleeve gastrektomi uygulanan hastaların erken dönem sonuçları araştırılmıştır.

Yöntem

Hastaların yatış öncesi, yatış sırasındaki ve ilk 1 aylık takip bilgileri kayıt edildi

Bulgular

Onbeş hastaya laparoskopik sleeve gastrektomi uygulandı. Hastaların 11'i bayan, 4'ü bay idi. Hasta yaşları 19-60 (ort:35,6) arasında idi. Hastaların boyları 156-195 (ort:170,7), kiloları 103-190 (ort:136,9) ve VKİ 36-56,8 (ort:47,5) arasında idi. Operasyon süresi 65-130 (ort:91) dakika idi. Hiçbir hastada açık cerrahiye geçilmedi. Operasyon sırasında hiç bir hastada komplikasyon gelişmedi. Operasyon sonrası takiplerde hiçbir hastada kaçak-fistül izlenmedi. Mortalite izlenmedi. Bir hastada operasyon sonrası 1. haftadan sonra reflü semptomları gelişti. Medikal tedaviden cevap alınamadı. Sonrasında yapılan endoskopik incelemede patoloji izlenmedi. Operasyon sonrası 3. haftadan reflü semptomları kendiliğinden düzeldi. Bir hastada operasyon sonrası 3. günden itibaren mide çıkarılan sol üst kadrandaki trokar kesi yerinde enfeksiyon gelişti. Enfeksiyon uygun şekilde tedavi edildi. Bir hastada operasyonun birinci ayında mide çıkarılan sol üst kadrandaki trokar kesi yerinde insizyonel herni gelişti. Hasta tekrar opere edildi. Bir hastada 1. ay kontrolünde yoğun saç dökülmesi olduğu görüldü.

Sonuç

Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası kaçak, fistül, darlık, reflü, insizyonel herni, enfeksiyon gibi cerrahi girişime bağlı komplikasyonlar görülebilmektedir. Özellikle teknik zorluk sebebiyle trokar yerlerinin yeterli sütürasyonu sağlanamadığı durumlarda insizyonel herni olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu hastalarda her türlü komplikasyonun yönetimi zor olabileceğinden hastaların özellikle erken dönemde yakın takibi çok önemlidir.

P135**Primer Hiperparatiroidizm Tanılı Hastada Minimal İnvaziv Paratiroidektomi Öncesi Ultrasonografi Eşliğinde Metilen Mavisi ile Boyama Yöntemi: Olgu Eşliğinde Değerlendirme**

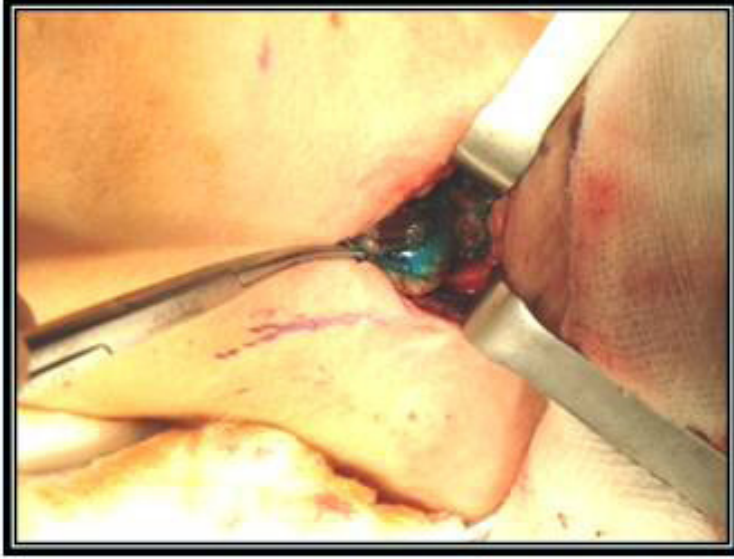
Aykut Soyder¹, Mustafa Ünübol², Eyüp Murat Yılmaz¹, Engin Güney²

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Aydın

Primer hiperparatiroidizm, negatif feedback mekanizmaların fizyolojik kontrolü dışında, parathormonun (PTH) aşırı sekresyonu ile giden endokrin bir hastalıktır. Hastalarının çoğunda altta yatan neden paratiroid adenomdur. Paratiroid adenomun cerrahi eksizyonu genellikle kesin tedavisini sağlamaktadır. Paratiroid adenomunun tedavisinde son yıllarda minimal invaziv paratiroidektomi (MİP) sık olarak yapılmaya başlanmış ve günümüzde ilk planda tercih edilmektedir. Paratiroid bezlerinin geniş anatomik konumu, şekil ve sayısındaki değişiklik sebebiyle cerrahide bazı lokalizasyon bulma zorluklarına sebep olabilmektedir. Özellikle boyun cerrahisi geçirmiş bir hastada paratiroidektomi, endokrin cerrah için halen önem bir sorun oluşturmaktadır. Preoperatif dönemde paratiroid adenom lokalizasyonu için boyun ultrasonografi (USG), Tc99m sestamibi sintigrafi, magnetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi, nodül aspirasyon sıvısında PTH ölçümü gibi yöntemler rutin olarak kullanılmaktadır. Aynı zamanda intraoperatif gama prob kullanımı, PTH ölçümü gibi yöntemler paratiroidektomide başarı şansını artırmaktadır. Operasyon öncesi USG eşliğinde metilen mavisi ile boyama tekniği yeni bir teknik olup rutin olarak kullanılmamaktadır. Literatürde bildirilen birkaç vaka serilerinde intraoperatif lezyonun tespiti için başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Biz bu olguda preoperatif USG eşliğinde paratiroid adenom düşünülen lezyona metilen mavisi ile boyama yapıp MİP sırasında lezyonun kolay tespit edilebilirliğini ve postoperatif tedavi başarısını değerlendirdik. Bu olgu ile, literatürde sınırlı sayıda vaka düzeyinde bildirilmiş yeni kullanıma giren bu teknik ile ilgili ilk deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Resim 1



Metilen mavisi ile boyalı paratiroid adenomu

Resim 2



Minimal invaziv paratiroidektomi uygulanan boyalı paratiroid adenomu

P136**Otogreft Hiperpilazisine Bağlı Nüks Hiperparatiroidi**

Hamza Cınar¹, Gökhan Lap², Murat Derebey², Sercan Büyükakınçak³, Cafer Polat², Zafer Malazgirt⁴

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun

³Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Trabzon

⁴Medikal Park Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç

Nüks hiperparatiroidizm, ilk ameliyattan en az altı ay sonra hiperkalsemi ve/veya hiperparatiroidinin tekrarlanması olarak tanımlanır. Olgumuz eşliğinde nadir görülen otogreft hiperplazisine bağlı hiperparatiroidi nüksünü incelemeyi amaçladık.

Olgu

Yaygın kemik ağrıları nedeniyle polikliniğe başvuran 58 yaşında kadın hastanın anamnezinden 15 yıldır dializ girdiği ve 7 yıl önce sekonder hiperparatiroidi nedeniyle total paratiroidektomi ameliyatı olduğu anlaşıldı. Ameliyattan günümüze kadar parathormon ve kalsiyum değerlerinin normal seyrettiği görüldü ancak poliklinikte bakılan en son parathormon değeri 1905 pg/ml ve kalsiyum değeri ise 10.2 mg/dl olarak tespit edildi. Hastaya nüks hiperparatiroidi tanısı konuldu. Boyun USG ve sintigrafide normal anatomik pozisyonda paratiroid dokusu görülmedi. Nüksün ototransplant edilen paratiroid dokusundan olabileceği düşünüldü. Fizik muayenede paratiroid ototransplantasyonu yapılan sağ uyluk anteriorunda eski insizyon altında yaklaşık 2 cm çapında palpable lezyon tespit edildi (Resim 1). Lezyon yüzeysel USG ve 99Tcm-sestamibi sintigrafisi ile incelendi. Lezyon, paratiroid hiperplazisi olarak değerlendirildi. Lokal anestezi altında sağ uyluktaki lezyon eksize edildi (Resim 2). Lezyonun bir kısmı frozena gönderildi ve sonuç paratiroid hiperplazisi olarak geldi. Ameliyat sırasında bakılan parathormon düzeyinin 362 pg/ml'ye gerilediği görüldü. Çıkarılan lezyonun bir kısmı bistürü yardımıyla milimetrik parçalara ayrıldı, 5-6 adet milimetrik paratiroid dokusu tekrar aynı yere implante edildi. Şikayetleri gerileyen hastanın 2 yıllık takiplerinde kalsiyum ve parathormon değerleri normal olarak seyretti.

Bulgular

Sekonder hiperparatiroidi nedeniyle total paratiroidektomi yapılan hastalarda paratiroid bezi ototransplantasyonu kalıcı hipoparatiroididen korunmak için etkili bir yöntemdir ve ilk kez 1969 yılında Alveryd tarafından tanımlanmıştır(1). Nüksün en önemli sebebi operasyon esnasında gözden kaçan anormal bir bezin bırakılmasıdır. Ektopik yerleşimli adenomlar, normal yerleşimli paratiroid adenomunun lokalize edilememesi, paratiroid kanseri, ototransplant yapılan paratiroid bezinde hiperplazi gelişmesi ve paratiromatozis diğer nedenlerdir(2). Otogreft hiperplazisi, sekonder hiperparatiroidinin nüks olgularında unutulmamalıdır. Total paratiroidektomi ve ototransplantasyon için değişik serilerde saptanan nüks oranı %0 ile %76,5 arasındadır(3).

Sonuç

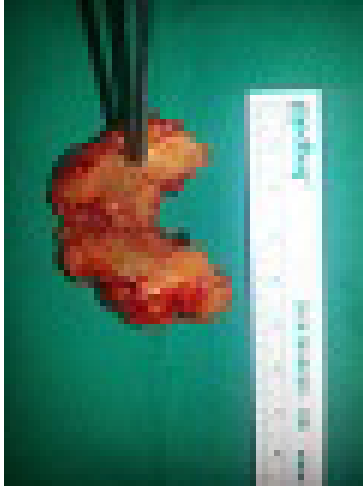
Sekonder hiperparatiroidi nedeniyle cerrahi geçiren hastalarda oluşan nükslerde otogreft hiperplazisi olasılığı mutlaka akılda tutulmalı ve görüntüleme yöntemleri ile otogreft değerlendirilmelidir.

Resim 1



Uyluk anteriorda ciltten kabaran 2 cmlik lezyon

Resim 2



Ameliyatta çıkarılan paratiroid otogrefti

P137**Paratiroid Adenomlarında Sayı, Hacim ve Hormonal Aktivite**

Deniz Güzey¹, Osman Köneş¹, Cengizhan Şan Özdemir¹, Hamit Kabuli¹, Sezer Akbulut¹, Pınar Karakaya², Hürriyet Turgut³, Ravza Yılmaz⁴

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrin ve Metabolizma Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

⁴Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Primer hiperparatiroidizmde adenom boyutu, kan kalsiyum ve parathormon (PTH) seviyeleri arasında korelasyon olduğu hakkında tartışılmalı bilgiler mevcuttur. Kan kalsiyum ve PTH seviyelerinin hafif yükselmesinin ise multiglanduler hastalığa işaret ettiği belirtilmektedir. Çalışmamızda paratiroidektomi yapılan iki adenomu olan hastaların özellikleri incelenmiş tek adenomlu olgular ile karşılaştırılmıştır.

Yöntem

Kliniğimizde 2014 yılında gerçekleştirilen paratiroidektomi olguları retrospektif olarak incelendi. Primer hiperparatiroidizmlı olguların demografik özellikleri ile birlikte adenom sayısı, hacimleri, biyokimyasal parametreleri ve patolojik incelemeleri değerlendirildi. Hiperplazi tespit edilenler, nüks olgular, sekonder hiperparatiroidizmi olanlar ve dosyasında yeterli bilgi bulunmayan olgular değerlendirilme dışı bırakıldı. Piyes ölçümleri en, boy, yükseklik olarak verilenlerin hacimleri elipsoid olarak, sadece çapı verilen piyesler küre olarak değerlendirilerek hesaplandı.

Bulgular

Gerçekleştirilen 45 girişimden incelemeye alınan 36 olgu, iki adenomu olan olgular (Grup A, n=5) ve tek adenomu olanlar (Grup B, n=27), tek adenomu olmasına rağmen PTH değeri 500 pg/ml 'den yüksek olanlar (Grup C n=4) olarak gruplandırıldılar. Serimizin (n=36) yaş ortancası 54(range 26-80) E/K 4/32,onsekiz olgu beşinci (%53) dekadada idi. İncelenen parametrelerin değerleri Tablo 1'de verilmiştir. Çift adenomu olan olguların PTH değerleri (PTH $468,80 \pm 414,75$ pg/dL) ve hacimleri $3,25 \pm 3,63$ cm³ geniş bir aralıkta seyretmektedir. Buna karşın tek adenomu olan seri (Grup B) ve PTH değeri 500 üzerinde olan seri (Grup C) daha homojen bir yapı göstermektedir. Bu bulgu istatistiki sonuçlara da yansımaktadır. Grup A ve Grup B arasında PTH değerleri yönünden, Grup B ve Grup C arasında toplam hacim yönünden önemli farklılık görülmektedir. ($p < 0,05$). Tablo 2. Serimizin genel değerlendirilmesinde adenom hacmi ile PTH arasında zayıf bir korelasyon tespit edilmesine karşın ($r=0,685$) alt gruplarda bu görülmemektedir. Grup A'da PTH ile Ca, Grup C'de hacim ile Ca değeri arasında korelasyon mevcuttur. ($r=0,728$ ve $r=0,645$).

Sonuç

Paratiroid adenomlarının klinik davranışlarını önceden belirlenebilmesi, klinisyenlerin tedavilerini programlamalarında kolaylık sağlayacaktır. Bununla birlikte adenomlar sayılarına ve hacimlerine göre farklı özellikler sergilemektedir. Değerlendirdiğimiz küçük serimizde de homojenite tespit edilememiştir.

Serinin Parametreleri ve Değerleri

	SERİ		Grup A		Grup B		Grup C	
n	36		5		27		4	
Yaş (ortanca/range)	54/26-80		55/54-68		52/26-69		51/41-80	
Parametreler	ORT	STD	ORT	STD	ORT	STD	ORT	STD
PTH (pg/mL)	308,37	353,48	468,80	414,75	163,64	69,96	1084,75	388,42
Ca (düzeltilmiş) (mg/dL)	11,90	0,85	11,41	1,18	11,90	0,73	11,97	1,01
Alb (g/L)	4,19	0,44	4,32	1,18	4,18	0,41	2,37	0,36
P (mg/dL)	2,54	0,60	2,36	0,52	2,60	0,64	2,37	0,36
Toplam Hacim (cm3)	2,60	3,42	3,25	3,63	1,36	1,55	10,16	2,69

İstatistiki Değerlendirmeler

	Grup A-B	Grup B-C	Grup A-C
Yaş	0,12	0,28	0,41
Grup Karşılaştırmaları			
Parametre/T-Test			
PTH (pg/mL)	<0,05	<0,05	0,03
Ca (mg/dL, düzeltilmiş)	0,17	0,11	0,17
Alb (g/L)	0,23	0,45	0,33
P (mg/dL)	0,22	0,25	0,49
Toplam Hacim (cm3)	0,22	<0,05	<0,05

p değerleri verilmiştir

P138**Papiller Tiroit Kanserli Olgularımız**

Orhan Yalçın¹, Semra Günay¹, Özgür Yüzer¹, Arzu Akan¹, Çağlar Çakır², Mukaddes Demiray¹

¹S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meme ve Endokrin Cerrahi Kliniği, İstanbul

²S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji bölümü, İstanbul

Amaç

Hastanemiz meme-endokrin cerrahi servis'inde ameliyat edilen papiller tiroit kanserli olguların demografik özelliklerini sunmak.

Yöntem

Ocak 2012 - Ocak 2015 tarihleri arasındaki 3 yıllık sürede ameliyat edilen papiller tiroit kanserli olgular yaş, cinsiyet, tümör boyutu, tümörün histopatolojik alt tipi ve eşlik eden Hashimato varlığına göre değerlendirildi.

Bulgular

Hastanemiz Genel Cerrahi kliniği meme ve endokrin cerrahi servis'inde yaklaşık 3 yıllık sürede 1352 olguya tiroidektomi (tek taraflı/ total tiroidektomi) ameliyatı yapıldı. Bu olguların 251(%18,5)'i papiller tiroit kanseri tanısı aldı. Olguların 211(%84)'i kadın, 40(%15,9)'ı erkekti. Kadın olguların yaş ortalaması 48(20-83), erkeklerin ise 55(35-83) idi. Kadınların 72'sinde, erkeklerin ise 6'sında Hashimato tiroiditi tanıya eşlik etmekteydi. Tümörlerin histopatolojik alt tipleri değerlendirildiğinde, 172(%68,3) olgu klasik varyant, 77(%30,6)'si folliküler ve daha az oranda da papiller tiroit kanserinin diğer alt tipleri saptandı. Hastaların 91 (%36,2)'inde tümör multifokaldi. Tümör ölçülerine göre ise olguların 130(%51,7)'u T1a, 62(%24,7) olgu T1b; 48(%19,1) olgu T2 ve 13(%5,1) olgu ise T3 olarak belirlendi.

Sonuç

Papiller tiroit kanseri, iyi differansiye tiroit kanserleri arasında en sık görülen kanser tipidir. Papiller kanserli olgu sayısında görülen belirgin artışın, radyolojik alanında gelişen teknolojiye bağlı olarak nodül tanımlamasının daha ayrıntılı yapılması ve bu doğrultuda daha çok biyopsi istenmesi ve daha çok sayıda tanı konması ile doğru orantılı olduğu düşünülmektedir. Histopatolojik alt tiplere bakıldığında ise giderek artan sayıda "folliküler varyant" tanımlaması yapıldığı, bunun ise tanı kriterlerinin zaman içinde değişkenliğine bağlı olabileceği kanısındayız.

P139

Flep Hazırlanmadan Yapılan Tiroidektomi Yöntemi ile İlgili İlk Deneyimlerimiz

Serap Erel, Fatih Aslan, Aziz Mutlu Barlas, Yusuf Murat Bağ, Mustafa Kemal Urhan, Selim Temel
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç

Minimal invaziv cerrahi teknikler, tüm alanlarda olduğu gibi tiroid cerrahisinde de önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Küçük kesi ve elektocerrahi cihazların kullanımı tiroidektomilerde tercih edilmeye başlanmıştır. Retrospektif karşılaştırmalı çalışmamızda, konvansiyonel olarak flep hazırlanan ve flep hazırlanmadan uygulanan tiroidektomi tekniklerini, sonuçlar ve komplikasyonlar açısından karşılaştırdık.

Yöntem

Çalışma Mart 2013- Mart 2015 yılları arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde toplam 72 hastada gerçekleştirildi. Tüm ameliyatlar aynı cerrahi ekip tarafından gerçekleştirildi. Preoperatif tiroid malignite tanısı olanlar, daha önceden boyun cerrahi si geçirmiş olanlar çalışma dışında tutuldu. Hastalardan 34'ünde konvansiyonel yöntem ile cilt flepleri hazırlandı, 28 tanesinde ise tiroidektomi flep hazırlanmadan uygulandı. Yaş aralığı 21-67 olmak üzere ortalama yaş 42.5 idi. Hastaların 53'i kadın ve 19'u erkek idi.

Bulgular

Her iki grupta sinir paralizisi, postoperatif hipokalsemi, seroma, hematoma açısından fark olmadığı gözlemlendi. Flep hazırlanmayan grupta boyunda yutkunurken takılma hissinde farklılık ve hasta memnuniyeti gözlemlendi.

Sonuç

Flep hazırlanmadan yapılan tiroidektomi tekniği, doku travmasının azlığı ve iyi bir kozmetikte birlikte, hastanın ameliyet sonrası rahatlığı açısından daha avantajlı bir teknik olarak kabul edilebilir. Yeterli bir deneyim sonrasında tiroid cerrahlarınca güvenle uygulanabileceği kanaatindeyiz.

P140**Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Standart Protokollerle Morbidite Düşürülebilir mi? Tek Merkezde 18 Ayda 370 Hasta**

Hasan Altun, Burçin Batman, Kürşat Rahmi Serin
İstanbul Liv Hospital, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Bariatrik cerrahide sleeve gastrektominin kullanımı giderek artmakta fakat gelişebilecek morbiditeler hastaları ve doktorları korkutmaktadır. Hastalarda morbidite ve mortaliteleri azaltmak için hastanemizde ameliyathaneden servis hizmetlerine kadar önceden belirlenmiş standart protokoller uyguladık. 18 ay boyunca toplam 370 hastaya laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı gerçekleştirdik. Ameliyatlarda narkotiksiz anestezi uygulandı ve fazla sıvı yüklenmesinden kaçınıldı. Dren kullanılmadı. Bütün hastalar ameliyat sonrası ilk gün yoğun bakımda takip edildi. Erken mobilize edildi ve ilk gün oral verilmeye başlandı. Hastaların yaşları 18-71 (ortalama 32) arasında değişiyordu. Ortalama vücut kitle indeksi 44,7 (30-82) kg/m² idi. Hastaların %55'i hipertansif, %45'i diyabetikti. Hastalardan 3 hasta hariç hastanede kalma süreleri 3 gündü. Mortalite görülmedi. 4 hastada morbidite gelişti (2 intraabdominal kanama, 1 intraabdominal hematoma, 1 gastroenterit). Hiçbir hastamızda kaçak görülmedi. Fazla kilo verme oranları 6. ayda %38, 12. ayda %75 olarak gerçekleşti. Hastalardan 6'sı ameliyat sonrası hastaneye tekrar başvurdu (4 hasta dehidratasyon, 1 hasta ateş, 1 hasta karın ağrısı). Standart protokoller oluşturmak güvenilirdir, hastanede kalış süresini, morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Bu protokoller komorbiditesi fazla olan hastalarda da güvenle uygulanabilir.

P141

İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Foliküler Neoplazi ya da Foliküler Neoplazi Kuşkusu Gelen Hastalarda Tiroidektomi Sonrası Histopatolojik Değerlendirme Sonuçları

Oğuz Uğur Aydın¹, Serdar Özbaş¹, Banu Bilezikci², Mustafa Cesur⁴, Alptekin Gürsoy⁴, Seyfettin Ilgan³, Savaş Koçak¹

¹Ankara Güven Hastanesi, Endokrin Cerrahi Bölümü, Ankara

²Ankara Güven Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

³Ankara Güven Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, Ankara

⁴Ankara Güven Hastanesi, Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Bölümü, Ankara

Amaç

İnce iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) sonucu foliküler neoplazi (FN) ya da foliküler neoplazi kuşkusu (FNK) gelen olgularda malignite riski nedeniyle cerrahi tedavi önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı tiroid nodüllerinden yapılan İİAB sonrasında tanısı FN ya da FNK gelen hastalarda, cerrahi tedavi sonrasında histopatolojik tanıların sitolojik değerlendirmeler ile karşılaştırılmasıdır.

Yöntem

Ocak 2012-Aralık 2014 tarihleri arasında İİAB sonucu FN ya da FNK gelen ve bu nedenle ameliyat edilen 64 hastaya ait veriler incelenmiştir. Sitolojik materyal Bethesda Sistemi, 2010 sınıflamasına göre değerlendirilmiştir.

Bulgular

Histopatolojik değerlendirme sonucunda hastaların 32'inde (% 50) foliküler adenom, 20'inde kolloidal nodül (% 31,2), 5'inde lenfositik tiroidit (%7.8) ve sadece 7 (%11) hastada malignite saptanmış. Malign olguların 6'ında papiller kanser ve 1'inde foliküler kanser saptanmıştır.

Sonuç

Tiroid İİAB sonucu FN ya da FNK gelen hastalarda maligniteye rastlanma oranı önceden sanıldığı kadar yüksek değildir. Operasyona karar vermede çeşitli risk faktörleri tanımlanmaya çalışılmıştır ancak bunlardan hiçbiri tek başına karar vermede yeterli değildir.

P142**MEN -1 Tanılı Primer Hiperparatiroidi Hastalarına Yaklaşım**

Hamza Çınar¹, Gökhan Lap², Murat Derebey², Gökhan Selçuk Özbacı², Kağan Karabulut², Mahmut Başoğlu², Cafer Polat²

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç

Mutipl endokrin neoplazi tip 1 (MEN-1) otozomal dominant geçişli nadir olarak görülen bir hastalıktır. MEN-1; hiperparatiroidi, enteropankreatik nöroendokrin tümörler, ön hipofiz adenomları ve nonfonksiyonel adrenal korteks adenomları ile karakterizedir. MEN-1'e bağlı primer hiperparatiroidi oldukça nadir olarak görülür(1). Olgu serimiz eşliğinde bu konuyu irdelemeyi amaçladık.

Yöntem

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp fakültesi Hastanesi'nde Ocak 2009- Aralık 2014 tarihleri arasında Dr. Cafer Polat yönetiminde Men-1 nedeniyle ameliyat edilen 5 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Paratiroid hastalıkları nedeniyle ameliyat edilen 91 hastanın 5'nin (%5.49) MEN-1 tanılı olduğu görüldü. MEN-1 tanılı hastaların 3'ü kadın 2'si erkekti. Hastaların başvuru şikayetleri asemptomatik parathormon yüksekliği, hiperkalsemi, kemik ağrıları, güçsüzlük ve ürolitiasizdi. Yaş ortalaması 48.2 yıldı. Hastaların 5'ine de parsiyel paratiroidektomi yapıldı. Hastaların 2'sine timektomi ve 1'ine multipl nodüler guatr nedeniyle total tiroidektomi de uygulandı. Hastaların patoloji raporları incelendiğinde 5 'inde de paratiroid hiperplazisi tespit edildi. Ortalama takip süreleri 28.8(22-40) aydı. Hastaların takiplerinde nükse rastlanmadı.

Sonuç

Hiperparatiroidi, MEN-1 olgularının %95'inde görülebilir. Ancak primer hiperparatiroidili hastaların sadece %1-3'ünde MEN-1 görülür. MEN 1 hastalarında hiperparatiroidinin başlangıç yaşı genellikle 20-25'dir (2). MEN-1 olgularında hiperparatiroidi en erken 8 yaşında görülmüştür. MEN-1 taşıyıcılarının yaklaşık %95'i hiperkalsemiktir. MEN-1'deki hiperparatiroidi genellikle asemptomatiktir. Hiperkalsemi, ürolitiazis, kemik anormallikleri, güçsüzlük ve mental durumda değişiklik görülebilir. En sık görülen histolojik lezyon paratiroid hiperplazisidir. MEN-1'e bağlı hiperparatiroidde seçilecek tedavi cerrahidir (1,3). Primer hiperparatiroidi tespit edilen MEN-1 olgularında paratiroid bezlerinde genellikle hiperplaziye rastlanır. MEN-1 hastalarında paratiroid bezlerine yönelik yapılacak cerrahide bu durum göz önünde tutulmalıdır.

P143

Paratiroid Cerrahisi Sonuçlarımız

Hamza Çınar¹, Gökhan Lap², Gökhan Selçuk Özbacı², Kağan Karabulut², Ayfer Kamalı Polat², Ergin Arslan³, Kasım Çağlayan³, Mahmut Başoğlu², Cafer Polat²

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun

³Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Yozgat

Amaç

Paratiroid cerrahisi en çok hiperfonksiyon gösteren paratiroid adenomu veya hiperplazisi için yapılmakla birlikte nadir de olsa malignite içinde yapılabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizdeki paratiroid cerrahisi deneyimini paylaşmayı amaçladık.

Yöntem

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Ocak 2009-Aralık 2014 tarihleri arasında Dr. Cafer Polat yönetiminde paratiroid cerrahisi yapılan 91 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular

Paratiroid cerrahisi uygulanan 91 hastanın 69'u kadın 22'si erkekdi. Yaş ortalaması 51.15(22-76) yıldı. Hastaların 68'i primer hiperparatiroidi, 21'i sekonder hiperparatiroidi ve 2'si tersiyer hiperparatiroidi nedeniyle ameliyat edildi. Hastaların 3'üne total paratiroidektomi+ otoimplantasyon, 26'sına parsiyel paratiroidektomi ve geriye kalan 62 hastaya ise adenom eksizyonu yapıldı. Paratiroid cerrahisi uygulanan hastaların 18'ine lobektomi/total tiroidektomi ve 2'sine ise timektomi ameliyatı aynı seansda yapıldı. Hastanede ortalama kalış süresi 4.1 gün olarak saptandı. Hastaların ameliyat kararı parathormon yüksekliği, hiperkalsemi bulguları, azalmış kemik dansitometresi, bozulmuş böbrek fonksiyonları gibi nedenlerle alındı. Hastaların ortalama takip süresi 21.18(4-66) aydı. Paratiroid cerrahisi yapılan 2 hastamızda parathormon değerleri düşmediği için 2. kez ameliyat gerekti. Yine takip sırasında 2 hastamızda ilk ameliyatlarından 8 ve 17 ay sonra hiperparatiroidi gelişmesi üzerine tekrar paratiroid cerrahisi uygulandı.

Sonuç

90 yıl önce Viyana'lı cerrah Dr. Felix Mandl'in 1925 yılında hiperparatiroidi nedeni ile gerçekleştirdiği ilk başarılı paratiroidektomi, paratiroid cerrahisinin başlangıcı olarak kabul edilmektedir (1). Hiperparatiroidinin cerrahi tedavisi büyümüş bezlerin sayısına bağlıdır. Eğer tek bez büyükse anormal bezin rezeksiyonu yeterlidir. İki veya daha fazla bez büyümüşse veya paratiroid hiperplazisi varsa radikal subtotal paratiroidektomi veya total paratiroidektomi+ ototransplantasyon yapılır(2). Paratiroid hastalıklarında cerrahi girişimin amacı paratiroid bezindeki patolojiyi tanımlamak ve hiperkalsemiyi normale getirmektir. Bezlerin ektopik yerleşim gösterebilmesi, sayılarının dörtten fazla olabilmesi ve eksplorasyon ile tüm bezlerin ortaya konulmasının gerekliliği nedeniyle paratiroid cerrahisi uygulayan ekip deneyimli olmalıdır.

P144**Tiroid Cerrahisi Sonrası Hipokalsemi Gelişimini Etkileyen Faktörler**

Evren Besler¹, Nurcihan Aygün¹, Bülent Çitgez¹, Sıtkı Gürkan Yetkin¹, Mehmet Mihmanlı¹, Adnan İşgör², Mehmet Uludağ¹

¹T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç

Tiroid cerrahisi sonrası geçici hipokalsemi en sık görülen komplikasyon olup, hastanede kalış süresini arttıran en önemli nedendir. Çalışmada selim tiroid hastalığı ve tiroid kanseri nedeni ile cerrahi girişim uygulanan hastalarda hipokalsemi gelişimini etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Ocak 2012-Aralık2014 tarihleri arasında total tiroidektomi, gerektiğinde santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu uygulanan ve bilgilerine ulaşılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik semptom olup olmadığına bakılmaksızın, hipokalsemi serum kalsiyum düzeyinin ilk 48 saate 8 mg/dl veya altında bir değer saptanması olarak tanımlandı. Hipokalsemi gelişimi üzerine yaş, cinsiyet, ikincil girişim, preoperatif hipertiroidi varlığı, preoperatif D vitamini yetmezliği, intraoperatif görülüp korunan paratiroid bezi sayısı, paratiroid bezi ekimi yapıp yapılmadığı, patolojik spesimende çıkarılan paratiroid bezi olup olmadığı, total tiroidektomi ile santral ve lateral boyun diseksiyonu yapıp yapılmamasının etkisi değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmadaki 281 hastanın (236K, 47E) 85'inde (%30) geçici biyokimyasal hipokalsemi gelişti. Hipokalsemi oranları; kadınlarda %30,5, erkeklerde %27,7, preoperatif hipertiroidi varlığında %30,2, ötiroid olanlarda %34,5, primer vakalarda %29,3, ikinci girişim yapılanlarda %40, preoperatif D vitamini eksikliği olanlarda %31,2, olmayanlarda %47,8, intraoperatif görülüp korunan paratiroid bezi sayısı 0,1,2,3,4 olanlarda sırası ile %22,2, %24, %34,2, %26,8 %33,7, paratiroid bezi ekimi yapılanlarda %40, yapılmayanlarda %28,2, patolojik spesimende çıkarılan paratiroid bezi saptananlarda %30,1, saptanmayanlarda %28,3, total tiroidektomi yapılanlarda %27,8, ek santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu yapılanlarda %41,2 oranlarında saptandı. İkili karşılaştırmalarda ve lojistik regresyon analizinde hipokalsemi gelişimi üzerine etkili olacak bağımsız risk faktörü olarak saptanmadı.

Sonuç

Postoperatif biyokimyasal hipokalsemi sık rastlanan bir bulgu olup, bunların çoğu kliniğe yansımamaktadır. Hastalar postoperatif kalsiyum düzeyi yanında, klinik olarak değerlendirilmelidir.

P145

Sekonder Hiperparatiroidizm’de Radioguided Occult Lesion Localization (ROLL) Tekniği ile Paratiroidektomi Olgu Sunumu

Koray Demirel¹, Serap Erel², Gönül Koç³, Aziz Mutlu Barlas², Fatih Aslan², Meliha Korkmaz¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Ankara

Sekonder hiperparatiroidizm (SHPT) genellikle böbrek yetmezliği olgularında uzun zaman devam eden hipokalsemi sonucunda paratiroid bezlerinde diffüz veya nodüler hiperplazi ile karakterize bir hastalıktır. SHPT’de medikal tedaviye yanıt vermeyen olgularda cerrahi tedavi başarılı ve etkin bir tedavi yöntemidir. Genellikle subtotal paratiroidektomi tercih edilen bir yöntemdir. Radioguided cerrahi son 15 yılda büyük gelişmeler göstermektedir. Nonpalpabl meme kanseri, soliter pulmoner nodül, paratiroid adenom olgularında direkt intralezyonel ^{99m}Tc-MAA (macroaggregated albumin)’nın enjeksiyonu ile “radioguided occult lesion localization (ROLL)” uygulaması tekniği yapılabilmektedir. Yüksek enerjili gama fotonları tespit için diyazn edilen gama prob kullanarak intraoperatif radioguided cerrahi gerçekleştirilebilmektedir. Bu çalışmada medikal tedaviye rağmen hiperfosfatemi, belirgin parathormon yüksekliği ve paratiroid adenomu bulunan kronik böbrek yetmezliği olan SHPT olgusunda ROLL tekniği ile paratiroidektomi yapılan bir olgu sunulmuştur. Genellikle minimal invaziv paratiroidektomi (MIP) gerçekleştirmek için primer HPT olgularında kullanılan bu tekniğin SHPT olgusunda hastanemizde ilk uygulaması yapılmış ve paratiroid cerrahisinde kullanımı çalışmamızda tartışılmıştır.

P146**Radyoaktif I-131 ile Tedavi Edilen Hipertiroidili Geriatrik Hastaların Değerlendirilmesi**

Umut Elboga¹, Mesut Ozkaya², Mustafa Başbüyük¹, Ayten Eraydın², Y. Zeki Celen¹

¹Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç

Bu çalışmada laboratuvar ve klinik sonuçları ışığında hipertiroidili geriatric hastalarda radyoaktif iyot(RAI) tedavisinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Çalışmamızda hipertiroidi nedeniyle kliniğimizde RAI tedavisi gören, en az altı ay takip edilen 65 yaş ve üzeri 82 (ort. yaş: 50.9, yaş aralığı: 64 -81) hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hipertiroidizmlı bu hastalar RAI tedavisi aldıktan sonar 6 ay süre ile kliniğimizde takip edilmişlerdi. Hastaların klinik ve labratuar sonuçları analiz edildi. Tedaviden 1 yıl sonar hastaların ötiroid veya hipotiroidik hale gelmesi tedaviye yanıt olarak değerlendirildi.

Bulgular

82 hastadan 19 hasta erkek (ortalama yaş: 68.3 years, yaş aralığı: 64-75 years), 63 hasta bayandı (ortalama yaş: 71.3 years, yaş aralığı: 65-81 years). Tiroid ultasonografi ve palpasyon bulguları ışığında 13 hastada diffuz tiroid hiperplazisi, diğer hastalarda ise non-diffuz(nodüler veya multinodüler) tiroid hiperplazisi (nodüler veya multinodüler) saptandı. Hastalara 1, 2 veya gerekiyorsa 3 kez RAI verildi. İlk uygulamada ortalama 15,1 mCi, ikinci uygulamada ortalama 15,1 mCi, üçüncü uygulamada ise ortalama 20.7 mCi iyot-131 oral olarak verildi. Takip sonucunda 41 (%50) hasta ötiroidik, 19 (%23.1) hasta hipotiroidik ve 22 (%26.9) hasta tirotoksik tabloydaydı. Ötiroidi veya hipotiroidiye giren hastalarda tedavi başarılı kabul edildi. Tedavi başarısı %73.1 olarak bulundu. En yüksek başarı oranı toksik diffüz guatrli (Graves hastalığı) hastalarda elde edildi. Hastalarımızda tedavi sonrası ciddi hiç bir yan etki görülmedi.

Sonuç

RAI tedavisi alan geriatrik yaş grubu hastalarda elde edilen tedavi yanıtları literatürdekilerle benzer olarak belirlendi. RAI tedavisinin geriatrik yaş grubundaki hipertiroidili hastalarda kolay uygulanması ve daha az yan etkileri olması sebebiyle ilk seçenek olabileceği düşüncesindeyiz.

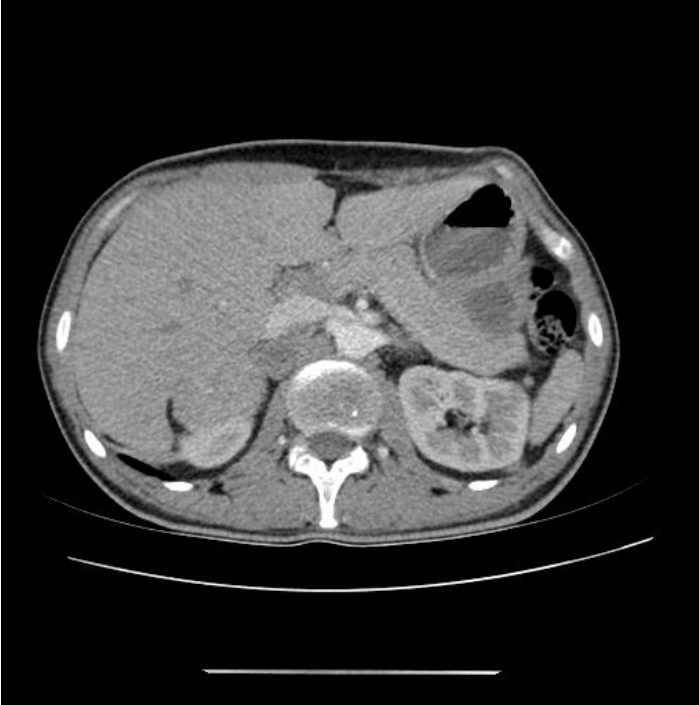
P147

Erişkin Hastada Lenf Nodu Metastazı Yapan Adrenal Ganglionöroblastomun Laparoskopik Eksizyonu

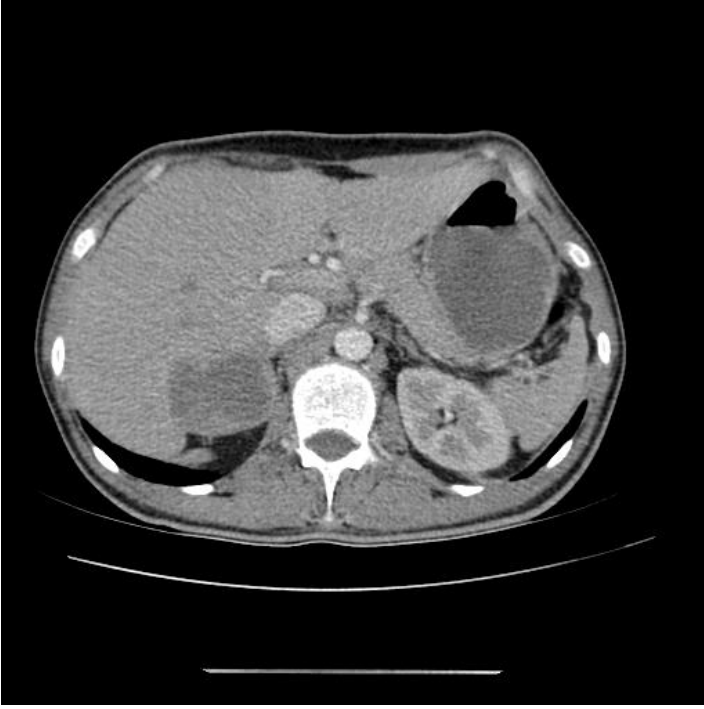
Ulvi Isgandarov, Alper Bilal Özkardeş, Cem Azılı, Harun Karabacak, Hülagü Kargıcı
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Çocukluk çağı kanserlerinin %8'ini nöroblastom oluşturmaktadır. Merkezi sinir sistemi tümörlerinden sonra en sık rastlanan solid tümördür. 15 yaş altı çocuklarda insidansı ortalama milyonda 10'dur. Hastaların %90 kadan 6 yaşından küçüktür. Hastaların çoğunluğu (yaklaşık %40'ı) yeni doğanlar ve süt çocukluğu evresindeki bebeklerdir. Erkek çocuklarda kızlara oranla biraz daha sıkça görülmektedir. Nöroblastomların kaynaklandığı bölgeler spinal sempatik gangliyon ve adrenal kromaffin hücrelerini içeren sempatik sinir sistemidir. Maturasyon ve diferansiyasyona göre 3 klasik histopatolojik örneği vardır: Nöroblastom, malign. Ganglionöroblastom, heterojen Ganglionörom, tam farklılaşmış ve benign grupta yer almaktadır. Burada sağ adrenalde ganglionöroblastoma saptanan 35 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Karın ağrısı anemi nedeniyle başvuran hastanın yapılan abdominal bilgisayarlı tomografisinde sağ adrenal kaynaklı kitle saptanmış. Endokrinoloji konsültasyonu sonrası hastaya operasyon kararı verildi. Hastaya laparoskopik sağ adrenalectomi ve lenf nodu eksizyonu uygulandı. Erişkin yaş hastalarda çok nadir rastlanır.

Abdomen tomografi



Abdomen tomografi



Sağ sürrenalde 52x37 mm lobüler kontrurlu septalı heterojen görünümde kitle

P148

Hiperparatiroidi Olgularında Paratiroid Bezlerini Görüntülemeye Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonansın Değeri

Mehmet Hacıyanlı¹, Emine Özlem Gür¹, Yusuf Kumkumolu¹, Turan Acar¹, Selda Hacıyanlı¹, Nezahat Erdoğan², Erdiç Kamer¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

Hiperparatiroidi genellikle paratiroid adenomlarından kaynaklanan endokrin bir bozukluktur. Hiperparatiroidiye yol açan paratiroid adenomunu ya da lezyonu ameliyatla çıkarmak bu hastalığın esas tedavisidir. Hastalığa yol açan paratiroid bezi doğru olarak lokalize edildiğinde minimal invaziv yöntemle paratiroidektomi uygulanabilir. Hiperparatiroidiye neden olan paratiroid lezyonlarının lokalizasyonu için rutin olarak ultrasonografi ve paratiroid sintigrafisi kullanılmaktadır. Biz bu çalışmada primer hiperparatiroidi nedeniyle opere edilen hastalarda, ek görüntüleme yöntemlerinin lezyonun yerini belirlemedeki değerini tespit etmeyi amaçladık. Ocak 2013 ile Aralık 2014 tarihleri arasında Kliniğimizde toplam 81 hasta hiperparatiroidi nedeniyle opere edildi. Bu hastaların tamamına ultrasonografi yapıldı. Ultrasonografi bulguları şüpheli olduğu ya da yetersiz olduğu düşünülen 62 hastaya 99mTc methoxyisobutylitritile (MIBI) yöntemi ile paratiroid sintigrafisi uygulandı. Ayrıca 10 hastaya bilgisayarlı tomografi (BT) ve 4 hastaya da manyetik rezonans görüntüleme (MRG) uygulandı. Operasyon bulgularına göre yöntemlerin duyarlılık, özgüllük, pozitif doğruluk değeri ve negatif doğruluk değerleri hesaplandı. Çalışmaya dahil edilen 81 hastanın 62'si kadın (%76,5) ve yaş ortalaması 52.2 (19-78) olarak tespit edildi. Hastaların 11'i sekonder hiperparatiroidi (%13,5), iken 61'i adenom (%75,3), 6'sı hiperplazi (%7,4) ve 3'ü nükstü (%3,7). Ultrasonografi 81 hastanın 74'ünde (%91,3) adenom yerini doğru olarak tespit etti. Sintigrafi yapılan 62 hastanın 51'inde (%82,2) adenom yeri doğru olarak tespit edildi. İki yöntemin birlikte değerlendirildiği 62 hastada paratiroid bezler 59 hastada (%95,6) doğru olarak tespit edildi. BT çekilen 10 hastanın 9 'unda (%90,0) MRG çekilen 4 hastanın tamamında paratiroid bezlerinin ve lezyonlarının yerleri doğru olarak tespit edildi. Duyarlılık USG için %91,3, sintigrafi için %82,2, iki yöntem birlikte kullanıldığında %95,6 olarak bulunurken BT için %90, MR için %100 olarak bulundu. Sonuç olarak klinik ve laboratuvar bulguları ile primer hiperparatiroidi tanısı koyulan hastalarda hiperparatiroidiye yol açan lezyonun yerinin tespit edilmesinde ultrasonografi ve sintigrafi güvenli olarak kullanılabilir. Sintigrafi ve ultrasonun negatif veya birbiriyle uyumsuz olduğu durumlarda BT ve MRG de paratiroid lezyonlarının yerlerinin saptanmasında kullanılabilir.

P149**Multipl Kemik Lezyonu ve Fraktürleri Olan Genç Bayan Primer Hiperparatiroidi Hastası: Olgu Sunumu**

Emine Özlem Gür¹, Turan Acar¹, Yusuf Kumkumoğlu¹, Gonca Örük², Cengiz Tavusbay¹, İbrahim Kokulu¹, Mehmet Hacıyanlı¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, İzmir

Amaç

Primer hiperparatiroidi nadir görülen bir hastalıktır ve semptomlar belirgin olmadığı için tanıya ulaşmak zor olabilir. Bazen hastalar multipl kemik metastazı yapmış kemik tümörü zannedilebilirler. Biz de aylarca kemik ağrısı çeken, kemik kırıkları olan genç bayan olgumuzu sunacağız.

Olgu

24 yaşında kadın hasta kalça ağrısı ve yürüyememe şikayeti ile ortopedi polikliniğine başvurmuş. Sol femurda kitle ön tanısıyla çekilen kalça manyetik rezonans görüntüleme (MRG) de sol femur minor trokenterinden femur boynuna uzanan 2x4x6.5cm boyutlarında T2 belirgin hiperintes lezyon, yine bu lezyonun komşuluğunda 18x35mm boyutlarında ikinci bir lezyon ve her iki inferior pubik ramusda eski kırık sekellerine ait deformiteler saptanmış. Diğer tetkiklerde vertebra ve kotlarda da kemik lezyonları saptanmış. Kan tetkiklerinde Alkalen fosfataz: 1275 U/L, kalsiyum: 12.4 mg/dl, parathormon: 2754 pg/ml saptanmış. Bu aşamada kliniğimize nakil alınan hastanın yapılan boyun ultrasonografisinde de sol alt, sağ üst ve sağ alt paratiroid bezleri büyük bulundu. Sol alt paratiroid bezinde malignite şüphesi mevcuttu. Hasta operasyona alındı, üç bez eksize edildi ve normal görülen sol üst paratiroid bırakıldı. Şifa ile taburcu olan hasta postoperatif 13. aydadır.

Sonuç

Hiperparatiroidinin semptomları, hafif bir kas güçsüzlüğü, halsizlik, depresyon, iştahsızlık, bulantı, nefrolithiazis, kemik ağrısı ve hatta kemik kırıkları olabilir. Bu tür semptomlarla başvuran ve tanı koymakta güçlük çekilen hastalarda hiperparatiroidi mutlaka akla gelmelidir.

P150

Multipl Endokrin Neoplazi Tip 2A: Olgu Sunumu

Ahmet Ziya Balta, Ali İlker Filiz, Yavuz Özdemir, Ahmet Oktay, Yavuz Kurt, Mehmet Levhi Akın
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç

Multipl endokrin neoplazi Tip 2A (Sipple sendromu) feokromasitoma, medüller tiroid karsinomu (MTK) ve primer hiperparatiroidinin beraber görüldüğü, çok nadir görülen, otozomal dominant geçişli kalıtsal bir bozukluktur. Hastalarda sıklıkla RET proto-onkogen germ line mutasyonu mevcuttur. Burada MEN Tip 2A tanısı ile kliniğimizde tedavi edilen 22 yaşında erkek hastayı sunmaktayız.

Olgu

Yaklaşık 3 yıl önce çarpıntı yakınmaları ile doktora başvuran hastamızın kardiyolojik muayenesinde kalp kapak hastalığı saptanarak tedaviye alınmış. Yakınmaları geçmeyen ve terleme yakınması da başlayan hasta tekrar başvurduğunda ötiroid nodüler guatr tanısı ile iyottan fakir diyet önerilmiş. İki kız kardeşinde MEN tip 2A saptanması üzerine tarama amaçlı endokrinoloji kliniğimizde başvuran hastamızın kan biyokimyasında parathormon (196.4pg/ml), CEA (72,1ng/ml) kalsitonin (1910pg/ml) yüksekliği ve 24 saatlik idrarda artmış katekolamin yıkım ürünleri saptandı. Karın BT'sinde sol sürrenal bezde yaklaşık 6 cm ebatlı adenom ile uyumlu lezyon, boyun ultrasonografisinde her iki tiroid lobunda hipoekoik solid nodüller saptandı. Paratiroid sintigrafisinde ise sol tiroid lobu inferiorunda şüpheli aktivite artışı mevcuttu. Yapılan tiroid İİAB'sinde sitolojik bulgular MTK ile uyumlu raporlandı ve gen çalışmasında RET proto-onkogen mutasyonu mevcuttu. Bu bulgular eşliğinde hastaya endokrinolojik hazırlığı takiben laparoskopik sol adrenalektomi yapıldı. Daha sonra total tiroidektomi, sol alt paratiroid adenom eksizyonu ve proflaktik santral boyun diseksiyonu yapılarak hasta klinik takibe alındı.

Sonuç

MEN Tip 2A sendromunda cerrahi tedavisindeki amaç mortaliteyi belirleyen patolojiler olan feokromasitoma ve MTK'nın sağaltımını yapmaktır. Kural olarak perioperatif mortaliteyi artırması nedeniyle öncelikle feokromasitoma ardından diğer patolojilerin cerrahi tedavisi planlanmalıdır.

P151**Primer Hiperparatiroidide Cerrahi Sonuçlarımız**

Ali İker Filiz, Mehmet Çuhadar, Yavuz Özdemir, Ergün Yücel, Yavuz Kurt, Bülent Güleç
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç

Primer hiperparatiroidizm (PHPT) paratiroid bezlerinin aşırı miktarda parathormon salgılaması ve buna bağlı hiperkalsemi ile ortaya çıkan klinik tablodur. Sıklıkla patolojinin soliter adenomlardan kaynaklandığı bilinmektedir. Tanı yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte paratiroid adenom teşhisi konulan hasta sayısı giderek artmaktadır ve doğru endikasyonlarla gereksiz cerrahi girişimlerden kaçınılmaktadır.

Yöntem

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde son 3 yılda PHPT tanısı konulan 22 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular

Hastaların 16'sı kadın, 6'sı erkekti. Yaş ortalaması 56,2 (25-84) idi. En sık başvuru şekli, eklem ve kemik ağrıları ve halsizlik olarak saptandı. Preoperatif PTH değerleri ortalama 416,18 pg/mL, kalsiyum değerleri 11,2 mg/dL olarak bulundu. Paratiroid bezlerin lokalizasyonu için tüm hastalarda ultrasonografi (USG) ve paratiroid sintigrafisi kullanıldı. 20 hastada (%90) USG ile paratiroid adenomu lokalize edilirken, paratiroid sintigrafisi ile 18 hastada (%81) lokalizasyon yapılabildi. Hastaların 2'sinde USG ve sintigrafi ile lokalizasyon saptanamadı. Hastaların 3'üne minimal invaziv yaklaşım, 19'una ise standart paratiroidektomi uygulandı. Hastaların tümünde adenomların alt lokalizasyonlarda olduğu, 10'unda (%46) adenomların sağ alt bölgede, 12'sinde (%54) ise sol alt bölgede olduğu görüldü. Görüntüleme yöntemlerinde belirtilen lokalizasyonlar ile eksplorasyon sırasında adenom saptanan bölgeler arasında uyumsuzluk saptanmadı. Preoperatif dönemde bez lokalizasyonu saptanamayan 2 hastada, eksplorasyon sırasında sol alt bölgede paratiroid adenomu olduğu görüldü. Ameliyat edilen hiçbir hastada postoperatif komplikasyon gözlenmedi. Ameliyat edilen hastaların hepsi postoperatif histolojik incelemede paratiroid adenomu olarak raporlandı. Hastaların 6'sında (%27) paratiroid adenomuna ek olarak multinodüler guatr, birinde ise tek ve aynı taraflı nodüler guatr mevcuttu. Multinodüler guatr ve paratiroid adenomu birlikteliği olan hastalara total tiroidektomi ve adenom eksizyonu, diğerine lobektomi + istmusektomi ve adenom eksizyonu uygulandı. Multinodüler guatr eşlik eden 6 hastanın 3'ünde papiller mikrokarsinom, birinde ise papiller karsinom postoperatif patoloji sonucunda raporlandı.

Sonuç

Primer hiperparatiroidi, gelişen laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile tanısı ve lokalizasyonu kolaylıkla belirlenebilen, deneyimli ellerde dikkatli eksplorasyon ile düşük komplikasyon oranları ile tedavi edilebilen bir hastalıktır. Adenom saptanan hastalarda tiroid bezi de nodüler hastalık açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir.

P152

Tiroid Nodüllerinde Şüpheli Biyopsi Sonuçları ile Postoperatif Patoloji Raporlarının Karşılaştırılması

Ali İlker Filiz¹, Yavuz Özdemir¹, Ahmet Ziya Balta¹, Zafer Şenol¹, Ergün Yücel¹, Mehmet Çuhadar¹, Yavuz Kurt¹, Muammer Urhan², Bülent Güleç¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Nükleer Tıp Servisi, İstanbul

Amaç

Cerrahi tedavi gerektiren tiroid hastalıklarının tespiti radyolojik, biyokimyasal, patolojik, endokrinolojik ve cerrahi değerlendirmeyi içeren multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Bu aşamada doğru ameliyat endikasyonunun ve doğru tedavinin yapılmasında tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) en önemli parametrelerin başındadır. Tiroidektominin ciddi komplikasyonları göz önüne alındığında doğru tanı ve endikasyonun önemi ortaya çıkmaktadır ve İİAB endikasyon belirlenmesi için oldukça yararlı bir tanı yöntemidir. Bu çalışmadaki amacımız preoperatif İİAB sonuçları ile postoperatif patoloji sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem

2012-2015 yılları arasında servisimizde tiroidektomi uygulanan 235 hastanın prospektif verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bu çalışmadaki asıl amacımız Bethesda I, III ve IV kategorisine giren hastaların postoperatif patoloji sonuçlarını değerlendirmektir. Bu nedenle hastaları sadece üç grupta inceledik. Preoperatif İİAB sonucu benign, şüpheli malign ve malign olan hastalar kapsam dışı bırakıldı. Bu kapsama giren ve preoperatif İİAB sonucu yukarıdaki kategorilerde değerlendirilen 36 hastanın verileri incelendi.

Bulgular

Bethesda I, III ve IV sonuçları nedeniyle ameliyat edilen toplam 36 hastanın 22'si (%61) kadın, 14'ü (%39) erkek; yaş ortalaması 46,25 (21-68) olarak bulundu. Hastaların 18'i (%50) Bethesda I, 2'si (%5) Bethesda III ve 16'sı (%45) Bethesda IV kategorilerinde yer aldıkları için ameliyat edildiler. Bethesda I kategorisindeki hastaların (n=18) 7'sinde (%38) ilk İİAB'den 3 ay sonra ikinci İİAB yapılmıştır. Bu 7 hastanın 5'inde ikinci İİAB sonucu da aynı kategoride raporlanırken, 2'sinde benign olarak rapor edilmiş. Hastaların 20'sine (%55) bilateral total tiroidektomi, 6'sına (%17) sağ lobektomi ve 10'una (%28) ise sol lobektomi uygulandı. Ameliyat sonrası yapılan patolojik değerlendirmede Bethesda I kategorisindeki 18 hastanın 17'si (%94) benign, biri (%6) malign, Bethesda III kategorisindeki 2 hasta benign olarak, Bethesda IV kategorisindeki 16 hastanın 13'ü benign (81), 3'ü (%19) malign olarak raporlandı. Bethesda I kategorisinde malign olarak raporlanan tek hastanın tanısı papiller mikrokarsinom, Bethesda IV kategorisinde malign raporlanan 3 hastanın 2'si papiller kanser foliküler varyant, diğeri ise papiller kanser onkositik varyant olarak bildirildi.

Sonuç

Tanısal amaçlı tiroidektomiler oldukça yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu oranları azaltmak için özellikle Bethesda I, III ve IV kategorilerindeki İİAB sonuçları için moleküler belirteçler kullanılmış ve bu belirteçlerin benign-malign ayırımını yapmada rolü olabileceği düşüncesiyle çalışmalar yapılmış. Ancak henüz kanıt düzeyi yüksek bir bilgi bildirilmemiştir. Bizim çalışmamızda tanısal amaçlı yapılan tiroidektomiler sonunda benign olarak raporlanan nodüllerin sayısı fazladır. Tiroidektomi komplikasyonları da göz önüne alındığında, aslında benign olan nodüllerin ameliyat edilmeden takip edilebileceği, ancak bu kararı vermeden önce İİAB sonuçlarının daha güvenilir bilgiler vermesi gerektiği kesindir.

P153**İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Foliküler Neoplazi olan Hastalarda ki Malignansi İnsidansı ve Histolojik Tipleri**

Erdem Sarı, Mehmet Hacıyanlı, Turan Acar, Kemal Atahan, Erdiñç Kamer, Fatma Tatar, Hüdaı Genç
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniğı, İzmir

Amaç

Tiroid ince iğne aspirasyon biopsisi sitoloji sonucu foliküler neoplazi olarak raporlanan hastalarda literatürde kanser insidansı %20-30 olmakla birlikte, ülkemizdeki oranlar hakkında net bir araştırma yoktur. Bu çalışmada ince iğne aspirasyon biopsisi ile foliküler neoplazi tanısı alan hastalardaki malignansi insidansının ve histolojik tiplerinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğı'nde 2007-2011 yılları arasında tiroid nodüllerine yönelik ince iğne aspirasyon biopsisi yapılan ve sonucu foliküler neoplazi olarak bildirilen ve opere edilen 119 hastanın kayıtları retrospektif incelendi.

Bulgular

Hastaların %96,7'si (n=115) kadın, yaş ortalaması 43 (23-67) idi. Bu hastalardan %27,7'sine (n=33) lobektomi, %72,3'üne (n=86) total tiroidektomi uygulandı. Bu nodüllerin patoloji sonuçları hastaların %43,6'sında (n=52) malign olarak bildirildi. Ancak histolojik olarak hastaların sadece %5,9'unda (n=7) foliküler tiroid kanseri saptandı; %27,7'sinde (n=33) papiller tiroid kanseri foliküler varyant ve %12,10,08'inde (n=12) papiller tiroid kanseri klasik varyant saptandı. Benign patolojilerde de hastaların %26,05'ini (n=31) nodüler hiperplazi, %13,4'ünü (n=16) foliküler adenom, %9,2'sini (n=11) tiroidit, %1,68'ini (n=2) hiperplastik nodül oluşturmaktaydı. Ayrıca hastaların %5,9'unda (n=7) biyopsi yapılan nodül dışında papiller mikrokanser saptandı. Genel malignansi insidansı %49,4 olarak saptandı. Başlangıçta lobektomi ve total tiroidektomi yapılan gruplar arasında malignansi insidansı açısından fark yoktu (p=0,79). Lobektomi yapılan hastaların %24'ünde (n=8) tamamlama tiroidektomisine ihtiyaç duyulmuştur.

Sonuç

Aspirasyon sitolojisi sonucu foliküler neoplazi olan hastalarda malignansi insidansı %49,4 olmakla birlikte foliküler tiroid kanseri oranı %5,9 dur ve çoğunluk papiller tiroid kanseri foliküler varyanttır. Bu grup hastalarda başlangıçta total tiroidektomi uygulanması mantıklı bir seçenektir.

P155

Tiroidin Primer Lenfoması

Bülent Çitgez¹, Evren Besler¹, Gürkan Yetkin¹, Ayhan Öz¹, Hamdi Özşahin¹, Banu Yılmaz Özgüven², Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Amaç

Tiroidin primer lenfoması ender olup, tiroid kanserleri arasında % 1'den azdır, en sık Nonhodgkin B hücreli tip görülür. Tedavileri diğer primer tiroid malignitelerinden belirgin farklılık göstermektedir. Preoperatif tanı konulanlarda, radyoterapi ve kemoterapi ile iyi sonuçlar alınmaktadır. Plonjuan Guatr ön tanısı ile opere edilen ve patolojisi lenfoma gelen hastayı sunduk.

Olgu

Nefes darlığı ve boyunda şişlik nedeniyle doktora başvuran 83 yaşında hastanın yapılan radyolojik görüntülemesinde plonjuan guatr saptanıyor. Laboratuvar değerlerinde bir özellik saptanmıyor. Dominant nodüle yapılan iğne biopsisinde önemi belirsiz atipi saptanıyor. Hastanın nefes darlığı ve biyopsi sonucuna göre operasyon kararı veriliyor. Operasyon esnasında tiroit çevre dokudan ayrıştırılamayacak kadar sert ve etrafa yapışık saptanıyor. Trakea üzerinden hem tanı amaçlı hemde solunumu rahatlatmak için rezeksiyon yapılıyor. Postoperatif bir komplikasyon gelişmeyen hastanın patolojisi diffüz büyük B hücreli lenfoma geliyor.

Sonuç

Tiroit nodüllerine her zaman biyopsi yapılmalı ve tedavisi ona göre planlanmalıdır. Nadir görülmesine rağmen Primer Tiroit Lenfoması tedavisinin diğer tiroid malignitelerinden farklı olması nedeni ile doğru tanı konması için iğne biyopsisinin dikkatli yapılması ve tedavisinin ona göre yapılması gerekmektedir.

P156**Büyük Adrenal Kitlelerde Laparoskopik Cerrahi**

Bülent Çitgez¹, İsmail Akgün¹, Gürkan Yetkin¹, Emre Bozdağ¹, Hamdi Özşahin¹, Feyza Yener Öztürk², Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Adrenal cerrahisinde laparoskopik yöntem altın standart olarak kabul edilmekle birlikte büyük adrenal kitlelerde, patoloji sonucu malignite gelme olasılığı nedeniyle açık yöntem önerilmektedir. Büyük adrenal kitle nedeniyle opere edilen ve patoloji sonucu adrenokortikal kanser gelen iki hasta sunuldu.

Olgu

Olgu 1: Sol böbreküstünde dev kitle nedeniyle yapılan laboratuvar ve radyolojik görüntülemelerde cushing tanısı konulan hastaya operasyon kararı alındı. Kitle 10 cm'e yaklaşmasına rağmen hastaya laparoskopik operasyon planlandı ve laparoskopik tamamlandı. Adrenal kitle çok büyük ve frajil olduğundan üç parçaya ayrıldı ve o şekilde batin dışına çıkarıldı. Postoperatif patolojisi adrenokortikal kanser gelen hasta birinci yılın sonunda akciğer metastazı saptandı. Hasta ikinci yıl eksitus oldu. Olgu 2: Sağ böbrek üstünde kitle nedeniyle yapılan radyolojik tetkiklerde malign sonuç beklenen hastaya açık surrenalectomi planlandı. Laparotomi sonrası anterior yaklaşım ile adrenal kitle unblock olarak çıkarıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi. Hastanın patolojisi adrenokortikal kanser geldi.

Sonuç

Adrenal tümörlerde laparoskopik cerrahi güvenle uygulanabilen bir tekniktir. İnvazyon olan olgular ve adrenokortikal kanser beklenen olgularda cerrahi sınır önemli olduğundan, malignite beklenen olgularda açık adrenalectominin daha uygun olacağını düşünmekteyiz.

P157

Adrenal Kitleyi Taklit Eden Bronkojenik Kist

Mahmut Başoğlu¹, Kağan Karabulut¹, Gökhan Selçuk Özbacı¹, Nihal Aykun¹, İlkey Çamlıdağ², Bülent Bahadır Güngör¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Retroperitonele lokalize bronkojenik kistler çok nadir görülürler. Genellikle arka mediastenumda lokalize olan, primitif foregutdan ortaya çıkan konjenital malformasyonlardır. Bu çalışmada sol adrenal kitleyi taklit eden retroperitoneal bronkojenik kist olgusunu sunduk. 38 yaşında bayan hasta sol üst kadranda ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Karın muayenesinde sol üst kadranda hassasiyet dışında özellik yoktu. Karın MR Da sol sürrenal kaynaklı 6*8 cm lik kistik kitle tespit edildi. Tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, serum amilaz, lipaz değerleri normaldi. Hastada çarpıntı, terleme halsizlik ve hipertansiyon şikayetleri yoktu. Hastanın adrenal hiper sekreyon biokimyasal değerleri negatifti. Plazma ve idrar katekolaminler, metanefrin değerleri ve renin aldestoran oranı normaldi. CEA ve CA19-9 değerleri normaldi. Tanıyı kesinleştirmek, semptomları ortadan kaldırmak ve malign transformasyon riskini dokümente etmek için laparoskopik total kist eksizyonu yapıldı. Post operatif 4. günde hasta taburcu edildi. Histopatolojik incelemede psödostratifiye silyalı solunum yolu ile döşeli kist duvarında epitel altında kırıkdak dokusu ve muköz glandlar tespit edildi. Malign transformasyon yoktu. Bulgular bronkojenik kist ile uyumluydu. Genellikle Bronkojenik kistler asemptomatiktir ve rastlantısal olarak tespit edilirler. Bazen epigastrik veya sırt ağrısı görülebilir. Sekonder komplikasyonlara neden olabilirler. Normalde 5 cm altındadırlar ancak bazen akut hemoraji, enfeksiyon, perforasyon veya normalde büyüyerek komşu organlara bası yaparlar. Retroperitoneal bronkojenik kist nadir bir antitedir. Retroperitoneal kistlerden ayırıcı tanı yapılmalıdır. Preoperatif tanı koymak zordur. Tanıyı doğrulamak için cerrahi önerilir. Laparoskopik cerrahi tecrübeli cerrahlar tarafından uygulanabilir. Postoperatif sonuçlar mükemmeldir.

P158**Endoskopik Tiroidektomi ve Paratiroidektomilerde İlk Deneyimlerimiz;
5 Vakalılık Olgu Sunumu**

Direnç Yiğit, Muhittin Yaprak, Volkan Doğru, Ali Avanz, Eyyüp Mehmet Kılınc, Ayhan Mesci, Cumhuriyet Anıcı
Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç

Minimal invaziv cerrahi ve görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelerle birlikte endoskopik tiroid ve paratiroid cerrahi girişimlerinin sıklığı ve kullanımı da artmıştır ve klasik yöntemlere kıyasla özellikle kozmetik açıdan daha iyi sonuçlar elde edilmektedir. Bu çalışmamızda kliniğimizde uyguladığımız ilk beş endoskopik tiroid ve paratiroid vakalarındaki deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Olgu

İlk hastamız 53 yaşında bir kadındı. Hastaya sol lob inferior yerleşimli semptomatik paratiroid adenomu nedeniyle endoskopik adenom eksizyonu uygulandı. Operasyon süresi yaklaşık 60 dakikaydı. Postoperatif 24. saatte dreni çekilen hasta salimen taburcu edildi. 32 yaşında bir erkek olan ikinci hastamıza sağ tiroid lobunda yerleşik, yaklaşık 2 cm boyutunda nodül (bx: foliküler neoplazi) nedeniyle endoskopik sağ total tiroidektomi gerçekleştirildi. Ameliyatta paratiroid bezler ve sinir görülerek korundu. Operasyon süresi yaklaşık 95 dakika olarak tespit edildi. Postoperatif 20. saatte dren çekildi ve hasta 23. saatte salimen taburcu edildi. Üçüncü vakamız 44 yaşında bir kadındı. Sol lob alt polde görüntülenen paratiroid adenomu nedeniyle endoskopik eksplorasyon uygulanan hastada belirgin bir adenom saptanması üzerine açık cerrahiye geçildi. Bu hastamızda alt poldeki paratiroid adenomunun önünde tiroide nodül saptandı ve sol total lobektomi ve adenom eksizyonu uygulandı. Patolojik inceleme sonucu 'tiroid papiller ca' şeklinde rapor edilen hastaya tamamlayıcı tiroidektomi uygulandı. 19 yaşında bir kadın olan dördüncü hastamıza sol lob superior poldeki semptomatik paratiroid adenomu nedeniyle endoskopik adenom eksizyonu uygulandı. Ameliyatı 35 dakika süren hasta postoperatif 24. saatte dreni çekilerek taburcu edildi. Son hastamız ise sol lob inferior polde semptomatik adenomu tespit edilen 49 yaşında bir kadındı. Operasyon süresi yaklaşık 40 dakikaydı. Postoperatif 22. saatte dreninin çekilmesini takiben salimen taburcu edildi.

Sonuç

Endoskopik tiroidektomi ve pparatiroidektomilerin uygun hasta seçimi halinde konvansiyonel cerrahiye güvenli bir alternatif oluşturmaktadır. Özellikle kozmetik sonuç açısından konvansiyonel yöntemle üstündür.

P159

Papiller Tiroid Kanserinde Lenfositik Tiroidit Birlikteliğinin Tümör Özellikleri ile İlişkisi

Evren Besler¹, Nurcihan Aygün¹, Feyza Yener Öztürk², Banu Yılmaz Özgüven³, Sıtkı Gürkan Yetkin¹, Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Amaç

Lenfositik tiroidit varlığının papiller tiroid kanseri gelişme riskini arttıran bir faktör olduğu bazı çalışmalarda bildirilmektedir. Bu çalışmada papiller tiroid kanseri ile birlikte bulunan lenfositik tiroiditin tümör özellikleri ile arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Papiller tiroid kanseri nedeni ile opere edilen hastalar 2 gruba ayrıldı: Grup 1: Lenfositik tiroidit olanlar, Grup 2: Lenfositik tiroidit olmayan hastalar. Hastaların yaş, cins, tümör boyutu, ekstrasitroidal yayılım, multifokalite, bilateralite, T evresi, lenf nodu metastazı özellikleri değerlendirildi.

Bulgular

Bu dönemde 50 hastanın (yaş: 44,5+15,5) 19'u grup 1'de, 31'i grup 2'de idi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet farklı değildi. Tümör boyutu 20,2+15,6 mm olup gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Grup 1 ve 2'de sırası ile multifokalite % 68,4, %66,7, bilateralite %68,4, %48,4, ekstrasitroidal yayılım %63,2, %38,7, santral metastaz %52,6, %58,1, lateral metastaz %31,6, %35,5 olarak saptandı. T evresi grup 1'de T1 %42, T3 %63,2, grup 2'de T1 %45,2, T2 %12,9, T3 %41,9 olarak saptandı. Bu özellikler açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç

Çalışmamızda papiller tiroid kanserinde tümör dışı dokuda lenfositik tiroidit varlığında tümörün histopatolojik özellikleri lenfositik tiroidit olmayan hastalara göre farklı değildir. Bu konuda kesin sonuçlar için daha fazla hastayı içeren geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P160**Santral Diseksiyonda Hipokalsemi Gelişimini Etkileyen Faktörler**

Nurcihan Aygün¹, Evren Besler¹, Feyza Yener Öztürk², Emre Bozdağ¹, Sıtkı Gürkan Yetkin¹, Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç

Tiroid cerrahisi sonrası geçici hipokalsemi en sık görülen komplikasyondur. Tiroid kanseri nedeni ile santral diseksiyon da sık uygulanan bir girişimdir. Bu çalışmada tiroid kanseri nedeni ile tiroidektomiye ek olarak santral diseksiyon uygulanan hastalarda hipokalsemi gelişimini etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Ocak 2012-Aralık 2013 tarihleri arasında aynı cerrah tarafından total tiroidektomi, tek taraflı veya iki taraflı santral, gerektiğinde terapötik lateral boyun diseksiyonu uygulanan ve bilgilerine ulaşılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hipokalsemi gelişimi üzerine yaş, cinsiyet, ikincil girişim, preoperatif D vitamini yetmezliği, intraoperatif görülüp korunan paratiroid bez sayısı, paratiroid bezi ekimi yapıp yapılmadığı, patolojik spesmende çıkarılan paratiroid bezi olup olmadığı ve lateral boyun diseksiyonu yapıp yapılmamasının etkisi değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmadaki yaş ortalaması 45,7+15,6 (16-80) olan 44 hastanın (32K, 12E) 23'ünde (%52,3) hipokalsemi gelişmiş olup, 21'i(%47,7) geçici, 2'si (%4,5) kalıcı idi. Hipokalsemi gelişen ve gelişmeyen hastalar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu. Tek taraflı santral diseksiyonda %41,6, iki taraflı santral diseksiyonda % 56,3, lateral girişim yapılanlarda %44,4, yapılmayanlarda %56 olup aralarındaki fark anlamlı değildi. Patolojik spesmende paratiroid bezi varlığında %69, olmadığında % 45'ti. Paratiroid bezi ototransplantasyonu yapılanlarda %57,1, yapılmayanlarda % 46,1 olarak saptandı. İkili karşılaştırmalarda bu özellikler açısından anlamlı fark saptanmadı. İkincil girişim yapılanlarda % 50, yapılmayanlarda % 53,1 olup fark anlamlı idi ($p<0,05$). D vitamin yetmezliği olan hastalarda % 53,8, olmayanlarda % 50 ($p<0,05$) idi. Multinomial lojistik regresyon analizi ile değerlendirilen santral diseksiyonun tek veya iki taraflı olması, paratiroid bez ototransplantasyonu, D vitamin yetmezliği özelliklerinin hiçbirisi anlamlı bağımsız faktör değildi.

Sonuç

Tiroid kanserinde santral diseksiyonun kendisi hipokalsemi riskini arttıran önemli bir faktördür. Olguların önemli bir bölümü geçicidir. Total tiroidektomide hipokalsemi riskini arttırabilen özelliklerin hiçbirisi santral diseksiyonda ek bağımsız risk faktörü olarak belirlenmedi. Bu konuda daha net çıkarım yapabilmek için fazla hasta sayısı içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

P161

Rastlantısal ve Rastlantısal Olmayan Papiller Tiroit Mikrokanserlerinin Klinik ve Patolojik Özellikleri

Bülent Çitgez¹, Gürkan Yetkin¹, Evren Besler¹, Nurcihan Aygün¹, Ayhan Öz¹, Banu Yılmaz Özgüven², Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Amaç

Ülkemiz endemik guatr bölgesi olduğundan tiroid nodülleri sık rastlanan lezyonlardır ve benign sebeplerle opere edilen hasta sayısı fazladır. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinin gelişmesiyle beraber tiroid nodüllerini saptama ve görüntüleme eşliğinde biopsi yapma sayısı artmıştır. Bu sayede operasyon öncesi papiller karsinom şüphesi ya da tanısı konabilmektedir. Tüm bu yapılan işlemlere rağmen benign nedenlerle opere edilen hastaların tiroid histopatolojisinde insidental papiller mikrokarsinom saptanmaktadır. Çalışmamızda operasyon öncesi tanı konan (noninsidental) ve insidental papiller mikrokarsinomun (PMK) klinik ve patolojik özelliklerini karşılaştırdık.

Yöntem

Ocak 2012- Aralık 2014 tarihleri arasında benign ya da operasyon öncesi papiller mikrokarsinom tanısı alan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar preoperative tanı konan (Grup I), postoperative tanı konan (Grup II) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik bilgieri, preoperatif TSH düzeyi, papiller mikrokarsinomun patolojik özellikleri değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmadaki 57 hastanın (38K,19E) 23'ünde (%40,3) noninsidental PMK saptandı. Gruplar arasında sadece TSH yüksekliği bakımından anlamlı fark saptandı (p:0,038). Noninsidental grupta lenfovasküler invazyon (%25,2, %5,1), tiroid dışı yayılım (%35,3, %9,5), santral metastaz varlığı (%12,1) yüzde olarak daha fazla olmakla beraber istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç

Çeşitli çalışmalarda TSH yüksekliği papiller kanserin agresifliği ile ilişkili bulunmuştur. Hastaların preoperatif radyolojik değerlendirmesinin deneyimli radyologlar tarafından yapılarak malignite yönünden ultrasonografik olarak anlamlı olanların belirlenmesinin ve bu nodüllere biyopsi yapılmasının rastlantısal olmayan papiller karsinom tanısı koyma oranını arttıracak kanaatindeyiz. Çalışmamızda kısıtlı hasta sayısı nedeniyle patolojik özellikler açısından anlamlı bir fark saptayamadıysakta noninsidental grupta lenfovasküler invazyon, tiroid dışı yayılım, santral metastaz yüzde olarak insidental gruba göre yüksek bulunmuştur.

P162**Tiroid Anjiosarkomu: Olgu Sunumu**

*Volkan Doğru, Muhittin Yaprak, Alaaddin Aydın, Direnç Yiğit, Ahmet Nezihi Oygür
Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya*

Amaç

Tiroid anjiosarkomu glandın nadir malign neoplazilerinden biridir. Lokal agresif seyreder ve nüks oranları oldukça yüksektir.

Olgu

Son 3 ayda boynunda giderek artan şişlik, nefes darlığı ve öksürük yakınmaları olan 59 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan boyun ultrasonografisinde anaplastik tiroid kanserini düşündüren, en geniş transaksial çapı 6.5x6.5 cm ölçülen ortasında hipodens nekrotik alanlar barındıran, trakea ve özofagusa belirgin bası yapan heterojen kitle ile sol komşuluğunda karotikojuguler zincirde bu kitlenin devamı veya metastatik lenfadenopati ayrımı tam olarak yapılamayan 4x4 cm ikinci bir lezyon saptandı. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde bulgular anaplastik tiroid karsinomu lehine değerlendirilirken ikinci lezyon metastatik lenf nodu olarak bildirildi. Hastaya alçak servikal, collar insizyonu ile median sternotomi uygulanarak total tiroidektomi yapıldı. Çıkarılan tiroid spesimeninin patolojik incelenmesinin sonucu histopatolojik tanı cerrahi sınırların bütünlüğü değerlendirilemeyen “tiroid anjiosarkomu” olarak bildirildi. Hasta operasyon sonrası yoğun bakım ünitesinde kontrollü olarak ekstübe edildi. Servis takiplerinde sorun olmayan hasta drenleri çekilerek taburcu edildi ve medikal tedavi amacıyla tıbbi onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Sonuç

Tiroid bezinin nadir görülen malign neoplazilerinden olan anjiosarkomun bu tür durumlarda akılda tutulmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz. Parankimde fragil, nekrotik alanlara sebep olan agresif seyirli bu lezyonların yönetiminde sternotomi tercih edilmesi cerrahi alan hakimiyeti açısından faydalı olabilir.

P163

Nüks Guatrda Hipokalsemi Riski Artar mı?

Nurcihan Aygün¹, Evren Besler¹, Feyza Yener Öztürk², Ayhan Öz¹, Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç

Tiroid cerrahisi sonrası geçici hipokalsemi en sık görülen komplikasyon olup, hastanede kalış süresini arttıran en önemli nedendir. Çalışmalarda nüks guatr için ikincil girişim yapılması hipokalsemi için risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Bu çalışmada nüks guatr nedeni ile cerrahi girişim uygulanan hastalarda hipokalsemi gelişimini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Çalışmada nüks guatr (Grup 1) nedeni ile ikincil girişim ve primer selim tiroid hastalığı nedeni ile total tiroidektomi (Grup 2) uygulanan hastaların verileri hipokalsemi açısından değerlendirildi. Hipokalsemi klinik semptom olup olmadığında bakılmaksızın, serum kalsiyum düzeyinin ilk 48 saatte 8 mg/dl veya altında bir değere saptanması olarak tanımlandı.

Bulgular

Çalışmadaki 86 hastanın (72K, 14E) yaş ortalaması 49,4+13,9 olup, toplam 37 hastada (%43) hipokalsemi gelişti. Yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Grup 1'de 18 (15K, 3E), grup 2'de 68 (57K, 11E) hasta yer almakta olup hipokalsemi oranı grup 1'de %50, grup 2'de %41,2 olup, aradaki fark anlamlı değildi. Geçici hipokalsemi grup 1 ve 2'de sırası ile %39,9; %38,3, kalıcı hipokalsemi ise sırası ile %11,1; %2,9 olup, gruplar arasındaki fark anlamlı değildi.

Sonuç

Postoperatif hipokalsemi sık rastlanan bir bulgu olup, bunların çoğu geçicidir. İkincil girişimler dikkatli cerrahi teknikle kalıcı hipokalsemi oranını artırmadan uygulanabilir.

P164**Tiroid Bezinde Diffüz Amiloid Birikimi: Olgu Sunumu**

Veli Vural, Mehmet Akif Türkoğlu, Volkan Doğru, Ramazan Eryılmaz
Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç

Amiloidoz vücutta birçok organda proteinöz materyal birikimi olan, etyolojisi bilinmeyen bir hastalıktır. Amiloid guatr tiroid dokusunda amiloid materyalinin birikimi sonucu olan, ender bir durumdur. Sistemik amiloidozda %50-80 oranında mikroskopik tiroid glandı tutulumu görülse de, yalnızca tiroid dokusunun tutulduğu olgu sayısı nadirdir.

Olgu

Kronik böbrek yetmezliği ve astım dışında sistemik hastalığı olmayan, 60 yaşındaki kadın hasta, son 2 aydır yutma güçlüğü ve boyunda artan şişlik nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Özgeçmişinde 10 yıldır astım ve 1 yıldır kronik böbrek yetmezliği olan hastaya düzenli hemodiyaliz uygulanmaktadır. Fizik muayenede tiroid glandı palpabl, her 2 lob normalden büyük ve nodüler yapıdaydı. Tiroid USG'de sağ tiroid lobu 35 x 44 mm, sol tiroid lobu 17 x 38 mm ve her iki tiroid bezinde çok sayıda iç içe geçmiş kistik/nekrotik alanlar içeren hipoekoik,halosu olan, izoekoik nodüller mevcuttur. Ayrıca sağ lob inferiorda 12 x 10 mm boyutunda sınırları net seçilemeyen, doppler incelemesinde içerisinde vasküler sinyal alınan, spongioz karakterde nodül mevcuttur. Hastanın bilgisayarlı tomografisinde ise tiroid glandında belirgin boyut artışı ve trakeaya infraglottik seviyede belirgin bası izlenmiştir. Hastaya bası semptomları olması nedeniyle total tiroidektomi yapıldı. İntraoperatif tiroid glandının sert, frajil ve çevre dokulara yapışık olduğu izlendi ve yapılan frozen çalışmasında benign olarak rapor edildi. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta, hemovak dreni 2.gün çekilerek taburcu edildi. Yapılan histokimyasal çalışmada ise amiloid boyalarının diffüz ve yoğun olduğu izlendi. Hasta kontrollerinde sistemik amiloidozis açısından araştırıldı ve herhangi bir organda tutulum izlenmedi.

Sonuç

Bası semptomlarının olduğu ve ani büyüyen guatrda diffüz tutulumlu amiloid birikimi akılda tutulmalıdır. Preoperatif tiroid dokusunun sert, frajil, kanamalı ve yapışık olabileceği düşünülerek hazırlıklı olunmalıdır. Amiloid guatr tanısı alan hastalarda sistemik amiloidozis açısından diğer sistemler araştırılmalıdır. Ancak bu vakada da olduğu gibi sadece tiroid dokusunun tutulduğu az sayıda olgular görülebilir.

P165

Tiroid Cerrahisinde İntraoperatif Sinir Monitorizasyonu Deneyimimiz

Emine Özlem Gür, Mehmet Hacıyanlı, Yusuf Kumkumoğlu, Turan Acar, Cengiz Tavusbay, İbrahim Kokulu, Selda Hacıyanlı, Erdiç Kamer
Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç

Rekürren laryngeal sinir yaralanması tiroid cerrahisinden sonra geçici ve kalıcı olarak görülmektedir. Geçici hasar % 0.4-7.2 ve kalıcı hasar %0-5.2 arasında değişmektedir. Klasik tiroid cerrahisinde diseksiyon ve gözlem sinirin korunması için kullanılan esas yöntemdir. Son yıllarda sinirin korunmasına yardımcı olması amacıyla intraoperative nöromonitorizasyon (İONM) tekniği geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı operasyon sırasında nöromonitorizasyon yapmanın rekürren laryngeal sinirin korunmasındaki etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem

Kliniğimizde Eylül 2013-Şubat 2015 tarihleri arasında tiroidektomi uygulanıp İONM yöntemi kullanılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, uygulanan operasyon ve patolojik tanıları değerlendirildi. Hastalara preoperative ve postoperative indirek laringoskopi yapılarak kord vokal hareketleri değerlendirildi. Preoperative kord vokal paralizisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 140 hastanın 110'u kadın (%78.5) ve 30'u erkek olup (%21.5) yaş ortalaması 52.3 (22-85) olarak bulundu. Hastaların 57'si (%40.7) tiroid malignitesi, 47'si (%33.6) nüks noduler guatr veya tamamlama tiroidektomisi, 36'sı (%25.7) multinoduler guatr nedeniyle opere edildiler. Bilateral total tiroidektomi 126 hastaya (%90.0) ve tek taraflı lobektomi 14 (%10.0) hastaya uygulandı. 4 hastada (%2.8) operasyon sırasında sinyal kaybı oldu. Bu hastalar lobektomi ile sonlandırıldı. Postoperative indirek laringoskopide bu hastaların 3 'ünde tek taraflı paralizisi saptandı (%1.4). Bunların 1'inde (% 0.7) kalıcı laringeus inferior paralizisi görüldü. Bu hastaların dışında geçici sinir paralizisi saptanmadı.

Sonuç

Sonuç olarak İONM tiroid cerrahisinde nervus laringeus inferiorun sağlamlığını operasyon sırasında cerraha doğru bir şekilde göstermektedir. Görsel olarak sağlam olan sinir fonksiyonel olarak sağlam olmayabilir. Sinir monitorizasyonu kullanılarak çift taraflı olası sinir hasarını engellemek için evreli tiroidektomi mantıklı bir seçenektir.

P166**Primer Hiperparatiroidide Görüntüleme Yöntemlerinin Etkinliği**

Bülent Çitgez¹, Ayhan Öz¹, Emre Bozdağ¹, Feyza Yener Öztürk², Evren Besler¹, Gürkan Yetkin¹, Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

Amaç

Primer hiperparatiroidizmin (PHPT) en önemli nedeni paratiroid adenomudur. Adenom lokalizasyonu boynun her tarafında olabileceği için preoperatif görüntüleme çok önemlidir. Görüntülemeye en sık boyun ultrasonu, paratiroid sintigrafisi kullanılır. PHPT'de ameliyat öncesi görüntüleme bulgularının odaklanmış cerrahiye uygun hasta seçimi üzerine etkisi araştırmak

Yöntem

Ocak 2011- Aralık 2014 arasında PHPT tanısıyla ameliyat edilen 187 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Ameliyat öncesi tüm hastalara USG ve MIBI sintigrafisi yapıldı. Hastaların 177(%94,6)'sinde tek adenom, 10 (%3,4)'sinde ise paratiroid hiperplazisi saptandı. Hastaların % 49,2'üne (n=90) bilateral eksplorasyon, % 51,8'ine ise (n=97) odaklanmış cerrahi uygulandı. USG ve MIBI sonuçları kombine olarak değerlendirildiğinde cerrahi yaklaşım üzerine olan etkisi incelendi. Bilateral eksplorasyon veya odaklanmış cerrahi uygulanan hastalarda cerrahi tedavi başarı oranı karşılaştırıldı.

Bulgular

Tek başına USG'nin ve MIBI'nin lokalizasyon açısından duyarlılığı sırasıyla % 69 ve % 82 bulundu. MIBI ve USG bulguları kombine edildiğinde her iki yöntemin uyumlu olarak aynı lokalizasyonu gösterdiği 110 (%59) hastada lokalizasyon duyarlılığı tüm grup için % 93,2 hiperplazi olan hastalar dışlandığında ise % 97,4 bulundu. USG ve MIBI'nin uyumlu olarak aynı lokalizasyonu gösterdiği hastalarda odaklanmış cerrahi oranı diğerlerine göre daha yüksek bulundu ($P=0.0001$).

Sonuç

PHPT cerrahisinde başarı oranının yüksekliği için hastalarda preop lokalizasyon ayrıntılı bir şekilde yapılmalıdır. Odaklanmış cerrahi preoperatif görüntüleme yöntemlerinde tek adenom olduğu düşünülen olgularda başarı oranı bilateral eksplorasyon ile aynıdır.

P167

Otoimmün Tiroiditler ile D Vitamini Yetmezliği İlişkisi

Evren Besler¹, Nurcihan Aygün¹, Feyza Yener Öztürk², Bülent Çitgez¹, Sıtkı Gürkan Yetkin¹, Mehmet Mihmanlı¹, Mehmet Uludağ¹

¹T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç

Bazı çalışmalarda Hashimoto tiroiditi gibi otoimmün tiroid hastalıkları ile D vit düzeyi arasında bir ilişki olduğu gösterilmiş olmasına rağmen bu ilişki halen tartışmalıdır. Biz de bu çalışmada lenfositik tiroidit, Hashimoto tiroiditi, Graves hastalığı gibi otoimmün tiroid hastalıkları varlığında plazma D vitamini durumunu değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Tiroidektomi uygulanan hastalar patolojilerine göre otoimmün tiroidit (grup 1) ve diğer hastalıklar (grup 2) olarak 2 gruba ayrıldı. Hastaların preoperatif serum D vitamini, kalsiyum, fosfor, magnezyum, parathormon (PTH), sT3, sT4, TSH, ALP, anti-Tg, anti-TPO değerleri değerlendirildi. D vit yetmezliği; 25 OH-D vit düzeyinin 20 ng/ml'nin altında olması olarak tanımlandı.

Bulgular

Çalışmada değerlendirilen 87 (80K, 7E) hastanın 33'ü grup 1, 54'ü grup 2'de yer aldı. Yaş ortalaması 50.2±12.5 olup, gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu. D vitamini yetmezliği grup 1 ve 2'de %72.7, %74,1 olup benzerdi. Preoperatif D vit, fosfor, magnezyum, PTH, sT4, TSH, ALP düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Grup 1 ve 2'de sırası ile sT3 düzeyi 3±0.4 pg/ml, 3,2±0.6 pg/ml ($p<0,01$), kalsiyum düzeyi 9.4±0.5 mg/dl, 9.8±0.6 mg/dl ($p<0,05$) olup; grup 1'de anlamlı olarak düşük, anti-TPO 140±207, 44±156 IU/ml ($p=0,001$), anti-Tg 149±199, 84±293 IU/ml ($p<0,01$) anlamlı olarak yüksekti. Preoperatif antiTg ve antiTPO değerleri ile D vit düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç

D vit yetmezliği ülkemizde sağlıklı insanlarda bile sık görülen bir problemdir. D vitamini immun cevap düzenlemesinde önemli olduğu bildirilmesine rağmen, bizim çalışmamızda D vit yetmezliği ile otoimmün tiroidit arasında anlamlı bir ilişki saptayamadık.

P168**Krikotiroid Kasın Motor İnervasyonuna Reküren Laringeal Sinirin Katkısı**

Mehmet Uludağ¹, Evren Besler¹, Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör²

¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

²*Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç

Geleneksel olarak superior laringeal sinirin eksternal dalı (SLSE), krikotiroid kasın motor inervasyonunu sağladıktan sonra larinks içinde ilerleyerek tiroaritenooid kasın 1/3 ön tarafını inerve etmekte ve bu bölgede reküren laringeal sinir dalları ile anastomoz yapmaktadır. Bu sinir, insan birleştirici siniri olarak adlandırılmakta olup anatomi çalışmalarında % 10-62 oranında saptandığı bildirilmektedir. İntraoperatif sinir monitorizasyonu (İONM) çalışmalarında, %70-80 oranında SLSE uyarısı ile vokal korddan elektriksel aktivite kaydedildiği bildirilmektedir. Bu etkinin insan birleştirici siniri aracılığı ile olduğu bildirilmektedir. İONM'de; SLSE'nin motor fonksiyonu, sinirin uyarılması sonucu krikotiroid kasta kasılmanın gözlenmesi esasına dayanmaktadır. Son zamanlarda İONM uyguladığımız bazı hastalarda reküren laringeal sinir (RLS) uyarısı ile krikotiroid kasta kasılma olduğunu gözlemlemekteyiz. Bu çalışmada, RLS uyarısı ile krikotiroid kasta belirgin kasılma görülen hastaların verilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

2014 yılı içinde tiroid cerrahisi sırasında İONM uygulanan ve verileri prospektif kaydedilen 2 merkezin hasta verilerinden RLS uyarısı ile krikotiroid kasta kasılma saptanan hastalar değerlendirildi.

Bulgular

Bu dönem içinde 174 hastaya (141K, 33E) İONM klavuzluğunda tiroidektomi uygulandı. 123 hastaya 2 taraflı, 51 hastaya tek taraflı girişim uygulandı. Toplam 297 RLS değerlendirildi. Monitorizasyonda uyarı ile 297 RLS arasından 13 krikotiroid kasta (%4.4) belirgin kasılma gözlemlendi. Krikotiroid kasılmalarının 12'si tek taraflı, 2'si bilateral aynı hastada idi.

Sonuç

RLS uyarısı ile krikotiroid kasta kasılma olabilir. Bunda insan birleştirici sinirinin etkisi olabilir. Bu gözlem sonrası biz de elektrofizyolojik olarak krikotiroid inervasyonunu prospektif bir çalışma ile değerlendirmekteyiz. Bizim gözlemimiz, son zamanlardaki bazı elektrofizyolojik çalışmalarla da bildirilmektedir. Son zamanlarda bazı elektrofizyolojik çalışmalarda ipsilateral RLS'nin KT innervasyonu nadir değildir. Bu RLS ve SLSE paralizilerinde bulguların birbirinden farklı olması ile ilgili olabilir.

P169

Papiller Tiroid Kanserinde Boyun Venlerinde Tümör Trombüsünün Önemi

Nurcihan Aygün¹, Evren Besler¹, Alper Özel², Zeynep Gül Şimşek¹, Onur Güven¹, Mehmet Uludağ¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Tiroid kanserleri nadiren tiroid venlerine veya internal juguler ven içinde tümör trombüsüne neden olabilirler. Bu çalışmada, tiroid malignitesi nedeni ile araştırılan ve preoperatif tetkiklerinde ultrasonografi ile internal juguler vene uzanan tümör trombüsü olan hastanın verileri ışığında bu nadir bulguya dikkat çekmek istedik.

Olgu

On dokuz yıl önce subtotal tiroidektomi öyküsü olan 54 yaşında kadın hasta, boyunda şişlik şikayetiyle başvurdu. Yapılan muayenesinde, boyun orta hatta tiroidektomi insizyonu altından solda sternokleidomastoid kas altına uzanan sert kitle saptandı. Ötiroid olan hastanın yapılan ultrasonografik incelemesinde tiroid sol lobu tama yakın dolduran 67x48x32 mm boyutlu konfluan tiroid nodülü saptandı. RDUS incelemede; sözü edilen venlerde trombüs içinde vaskülarite mevcuttu. Tiroid sol lobu ile sol kommon karotik arter (CCA) arasındaki ekojen yağlı plan kaybolmuş izlenmekte ve sol lob CCA'yı yaklaşık 135 derecelik açıyla çevrelemektedir. Sol CCA posteromedialinde lümende akıma engel olmayan, longitudinal planda boyutu 22x4 mm ölçülen hipo-izoekoik trombüs izlenmiştir. RDUS incelemede; tanımlanan trombüs avaskülerdir. Boyunda patolojik boyutta ve özellikle lenf bezi saptanmadı. Boyun MR incelemede sol tiroid lobunda oldukça lobule konturlu, heterojen, superiorda submandibuler bez posteroinferior komşuluğuna kadar uzanan kitlesel formda lezyon mevcuttur. Kitle larinkste ekstresek basıda bulunmakta ve sağa deviasyona neden olmaktadır. Kartilaj destrüksiyonu saptanmadı. Hastaya lateral yaklaşımla tamamlayıcı total tiroidektomi ve internal sol jugular ven rezeksiyonu uygulandı. Ven açıldığında içinde 5 cm'lik tümör trombusu görüldü. Hastanın patoloji incelemesinde; 6X4,5X4,5 cm boyutunda, orta derecede diferansiye, tek odaklı folliküler varyant papiller karsinom saptandı. Tümör kapsüllü olup, vasküler ve fokal alanda kapsül invazyonu saptandı. Cerrahi sınırlar sağlandı. Yapılan immunohistokimyasal çalışmada; HBME-1 ve Sitokeratin 19 ile tümör dokusunda olumlu boyanma görüldü. Hastanın postoperatif yapılan 150 mCi RAI tedavisi sonrası çekilen sintigrafisinde multipl akciğer metastazı saptandı.

Sonuç

Tümör trombüsü, malignite için şüphe uyandıran bir bulgudur. Malign hücreler direkt venöz sistem içine yayılmış olduğundan, bu hastalarda akciğer metastazı olasılığı yüksektir. Bu hastalar boyundaki tümörün rezeksiyonu sonrası uzak metastaz açısından değerlendirilmelidir.

P170**Hepatosellüler Kanser Nedeniyle Karaciğer Nakli Olan Bir Hastada 11 Sene Sonra Tespit Edilen Adrenal Metastaz**

İsmail Cem Sormaz¹, Ecem Nekay¹, Abdulmuttalip Baysal¹, Yalın İşcan¹, Fatih Tunca¹,
Yasemin Giles Şenyürek¹, Tarkan Terzioğlu²

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*VKV Amerikan Hastanesi, İstanbul*

Amaç

Karaciğerin en sık rastlanılan malignitesi hepatosellüler kanser (HCC) olup ekstrahepatik metastazlara sık rastlanılır. Otopsi serilerinde en sık akciğer metastazlarına ardından %4.6 ile %12.5 arasında değişen sıklıkla adrenal metastazlara rastlanmıştır. Fakat pratikte adrenal metastaz saptanma sıklığı %1 ile % 2.4 olarak belirlenmiştir. Bu sunumda HCC nedeniyle karaciğer nakli olan bir hastada 11 sene sonra tespit edilen adrenal metastaz.

Olgu

HCC ve akut karaciğer yetmezliği nedeniyle 11 sene önce karaciğer nakli yapılan 55 yaşında kadın hasta sağ adrenal bezde yaklaşık 10 cm'lik kitle nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Ameliyat öncesi hazırlığında adrenal kitlenin biyokimyasal olarak non-fonksiyonel olduğu tespit edildi. Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sağ adrenal bezde 75x73 mm out-of-phase sekanslarda sinyal kaybı saptanan kitle saptandı. Geçirilmiş malignite öyküsü ve büyük kitle nedeniyle çekilen PET-CT'de üniform, homojen, kısmen hipermetabolik (SUD Max: 3.6) 77x92x73 mm boyutlarında sağ adrenal kitle saptandı. Hastaya açık cerrahi girişim uygulanarak adrenal etrafı yağlı doku ile birlikte kitleye total eksizyon uygulandı. Ameliyat esnasında herhangi bir komplikasyon olmadı. Patoloji sonucu adrenal bezde 10x8x7 cm boyutlarında HCC metastazı saptandı. Hastada ameliyat sonrası 12. ayında hastalıksız sağkalım mevcuttur.

Sonuç

Literatürde HCC sonrası karaciğer nakli yapılan ve adrenal metastaz saptanan toplam 13 vaka bildirilmiştir. Bu vakalar arasında nakil sonrası geçen en uzun süre 58 aydır. Bizim vakamızda 138 ay sonra metastaz tespit edilip başarılı bir şekilde metastazektomi yapıldı. Adrenal kitle tespit edilen hastalarda, daha önceden bilinen bir malignite olsa dahi öncelikle kitlenin hormonal açıdan aktif olup olmadığı değerlendirilmelidir. Soliter metastazı olan hastaların rezeksiyon şansı varsa rezeksiyon denenmeli yoksa sistemik tedavi yoluna gidilmelidir.

