

ULUSAL CERRAHI KONGRESİ TURKISH SURGICAL CONGRESS



15 - 19 Mayıs / May, 1996
ANTALYA

PROGRAM VE ÖZET KİTABI
PROGRAM AND ABSTRACT BOOK

SERBEST BİLDİRİLER 17 Reperfüzyon Yaralanması

- 122 **Karaciğer iskemi/reperfüzyon hasarına kalsiyum kanal blokeri "Verapamil" in etkisi**
Dr.M.MİHMANLI, Dr.R.GÜLOĞLU, Dr.A.KALYONCU, Dr.T.BAŞAK, Dr.K.ÇAĞLAR, Dr.A.İŞGÖR
- 123 **Strangülasyon ve strangülasyon reperfüzyon injürisine serbest oksijen radikallerinin etkisi, fluoressein ile intraoperatif barsak viabilitesinin değerlendirilmesi**
Dr.M.E.GÜÇLÜ, Dr.A.AKÇAKAYA, Dr.S.Ü.ABBASOĞLU, Dr.M.M.KIRDAK, Dr.C.A.KARAKELLEOĞLU, Dr.H.USLU
- 124 **Barsak iskemi-reperfüzyon hasarının multipl organ yetmezliğindeki rolü**
Dr.O.USLU, Dr.Y.ARITAŞ, Dr.F.ÖZTÜRK, Dr.S.MUHTAROĞLU, Dr.A.SAĞLAM, Dr.Z.ÇETİNKAYA

15.10 - 16.30

SERBEST BİLDİRİLER 18 Meme

PINARBAŞI SALONU

Oturum Başkanları: Dr.Roşan ÇAM, Dr.Ömer HARMANCIOĞLU

- 125 **Nonpalpabl meme kanserlerine yaklaşım**
Dr.S.ERSİN, Dr.M.KAPKAÇ, Dr.S.YETGİN, Dr.O.ÖZBAL, Dr.E.ÖZDEDELİ, Dr.R.YILMAZ
- 126 **Evre II meme kanserli olgularda perioperatif tam kan transfüzyonunun immünolojik profil üzerine etkisi**
Dr.A.EROĞLU, Dr.U.BERBEROĞLU
- 127 **Meme koruyucu cerrahide kötü kozmesiz nedenleri**
Dr.S.SAYDAM, Dr.C.AYDIN, Dr.N.ERKAN, Dr.S.YURTSEVER, Dr.N.ÇULHACI, Dr.Ö.HARMANCIOĞLU
- 128 **Mastektomi sonrası flep nekrozu gelişimini engellemede nitrogliserin uygulaması**
Dr.M.ALDAN, Dr.C.KÖKSOY, Dr.O.TARCAN, Dr.S.KUTUN, Dr.H.ULUCANLAR, Dr.A.ÇETİN
- 129 **Meme kanserlerinin retrospektif analizi**
Dr.O.DEMİRCAN, Dr.E.U.ERKOÇAK, Dr.S.ÖZKAN, Dr.F.C.ÖZKAN, Dr.R.BURGUT
- 130 **Meme kanserinde lokal rekürrens, uzak metastaz ve mortaliteye etki eden faktörler**
Dr.B.KAVUKLU, Dr.G.MORAY, Dr.D.ONAT, Dr.V.KAYNAROĞLU, Dr.İ.SAYEK
- 131 **Meme karsinomunda prognostik faktörler "Prospektif çalışma-erken dönem sonuçlar"**
Dr.T.COŞKUN, Dr.A.YAZGAN, Dr.N.ŞİROLU, Dr.H.KULAÇOĞLU, Dr.F.AVŞAR, Dr.N.A.KAMA
- 132 **Erkeklerde meme kanseri**
Dr.S.ÇARKMAN, Dr.T.İPEK, Dr.M.PAKSOY, Dr.B.KAYABAŞI, Dr.E.EYÜBOĞLU

15.10 - 16.30

SERBEST BİLDİRİLER 19 Endokrin

TURKUAZ C SALONU

Oturum Başkanları: Dr.Kayhan ÖZKAN, Dr.Ömer CENGİZ

- 133 **Ötiroid guatr olgularında ameliyat öncesi ve sonrası solunum fonksiyon testleri**
Dr.M.N.AKÇAY, Dr.A.MİRİCİ, Dr.M.BAŞOĞLU, Dr.M.İ.YILDIRGAN, Dr.M.Y.ÇAPAN, Dr.D.ÖREN

130 MEME KANSERİNDE LOKAL REKÜRRENS, UZAK METASTAZ VE MORTALİTEYE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Dr.B.KAVUKLU, Dr.G.MORAY, Dr.D.ONAT,

Dr.V.KAYNAROĞLU, Dr.İ.SAYEK

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

1980-1988 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında ameliyat edilen 510 meme kanserli hastaya yapılan 539 mastektomi retrospektif olarak incelenmiştir. Bu hastaların %72'si 8-15 yıl süre ile takip edilebilmiştir. Her hasta için 22 klinik ve patolojik değişken incelenerek, tek yönlü varyans analizi ile değerlendirme yapılmıştır. Hastaların 224'üne (%44) radikal mastektomi, 224'üne (%44) modifiye radikal mastektomi, 52'sine simple mastektomi, 10 kişiye ise parsiyel mastektomi yapılmıştır. Takip edilen 30 hastada (%8.2) lokal rekürrens, 122 hastada (%33) uzak metastaz gelişmiştir. Hastaların 41'i (%11.7) takip sırasında kaybedilmiştir. Lokal rekürrens açısından uzak metastaz varlığı, kemoterapi, radyoterapi gerekliliği, kitle çapının büyüklüğü ve lezyonun bilateral olması, uzak metastaz açısından ise kitle çapının büyüklüğü, meme başı tutulumu, öykü süresinin fazlalığı, yaşın ileri olması, lezyonun multisentrisite göstermesi, lokal rekürrens gelişmesi, kemoterapi gerekliliği, ve klinik olarak palpabl lenf nodu olması anlamlı bulunmuştur. Yapılan ameliyat tipinin gerek lokal rekürrens gerekse uzak metastaz açısından önemli bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Mortaliteye ise tümörün bilateral, lokal rekürrens ve uzak metastaz olması; kas, fascia, meme başı tutulumunun olması, aksiller lenf nodlarının metastaz sonucu tutulumu, lezyonun multisentrite göstermesi, radyoterapi ve kemoterapi gerekliliği etki eden faktörler olarak bulunmuştur. Lokal rekürrens, uzak metastaz ve mortalite için önemli sayılan risk faktörlerinin belirlenmesi ileri tedavinin belirlenmesi ve yaşam süresinin uzatılması açısından önem kazanmaktadır.

131 MEME KARSİNOMUNDA PROGNOSTİK FAKTÖRLER "PROSPEKTİF ÇALIŞMA-ERKEN DÖNEM SONUÇLAR"

Dr.T.COŞKUN, Dr.A.YAZGAN, Dr.N.ŞİROLU,

Dr.H.KULAÇOĞLU, Dr.F.AVŞAR, Dr.N.A.KAMA

Ankara Numune Hastanesi, ANKARA

İnvazif meme karsinomunda prognostik faktörlerin belirlenmesi hastaliksız yaşam süresi ve mortalitenin tahmininde, uygulanacak tedavinin planlanmasında önemlidir. Bu düşünceyle başlattığımız çalışmada Ocak 1992-Aralık 1995 tarihleri arasında meme karsinomu nedeniyle ameliyat edilen toplam 50 hastada yaş, ailede malign meme hastalığının varlığı, doğum sayısı, ilk doğum yaşı, menopoz durumu, klinik ve patolojik evreleme, tümör çapı, aksiller lenf nodu tutulumu, kemoterapi, radyoterapi gibi faktörlerin mortaliteye olan etkileri araştırıldı. Hastalar 1-43 ay (ortalama 15.2) arısında değişen sürelerde takip edildi. Hastaların 19'u premenopozol (%38), 31'i postmenopozal (%62) dönemde idi. Histopatolojik inceleme sonrasında (pTNM) 3 hasta (%6) evre I, 27 hasta (%54) evre II, 19 hasta (%38) evre III, 1 hasta (%2) evre IV olarak değerlendirildi. Aksiller lenf nodu metastazı 15 hastada bulunmazken, 10 hastada (%20) 1-3 lenf nodu tutulumu, 25 hastada (%50) 4'den fazla lenf nodu tutulumu saptandı. Tümör çapı 3 hastada 2 cm'den küçük, 26 hastada 2-5 cm arasında, 21 hastada 5 cm'den büyük idi. Aksiller lenf nodu tutulumu olan grupta ise 6 hastada lokal nüks ve/veya uzak metastaz saptanırken 6 hasta 6-18 ay arasında değişen sürelerde kaybedildi. Yapılan univariate analizde (Kaplan Meier) premenopoz ($p=0.04$), ileri tümör evresi ($p=0.016$) aksiller lenf nodu tutulumu ($p=0.035$) ve lokal nüks-uzak metastazın

($p=0.003$) prognozu kötü yönde etkilediği saptandı. Tümör çapının prognoza etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.32$). Çalışmamızın erken dönem sonuçları ile menopoz durumu, tümör evresi, aksiller lenf nodu tutulumu, lokal nüks ve uzak metastazın prognozunu etkileyen önemli faktörler olduğu sonucuna varıldı.

132 ERKEKTE MEME KANSERİ

Dr.S.ÇARKMAN, Dr.T.IPEK, Dr.M.PAKSOY,

Dr.B.KAYABAŞI, Dr.E.EYÜBOĞLU

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İSTANBUL

Meme kanseri erkeklerde oldukça nadir görülen prognozu kötü bir hastalıktır. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'da 1983-1993 yılları arasında 20 erkek(%1.9) ve 1044 kadın (%98.1) meme kanseri tespit edildi. Erkek hastaların yaş ortalaması 56.9(32-72) olarak bulundu. Olguların tümünde ilk belirtisi bir kitlenin ele gelmesiydi. Tümör 6 hastada sağ (%30) 14 hastada sol memede idi. Tümörün meme içi lokalizasyonu 12 olguda retroareolar, 8 olguda üst dış kadran idi. 10 hastada fizik muayene ile aynı tarafta aksiller lenf düğümü saptandı. 15 olguya modifiye radikal mastektomi, 2 olguya radikal mastektomi, 2 olguya lumpektomi + aksiller diseksiyon, 1 olguya da orşiepidimektomi ile beraber modifiye radikal mastektomi uygulandı. Olguların evrelendirilmesi TNM sistemine göre yapıldı. 8 hastada (%40) Evre II, 9 hastada (%45) Evre III ve 3 hastada (%15) Evre IV tümör saptandı. Patolojik tetkik sonucu 16 hastada invaziv duktal karsinom, 1 hastada invaziv lobüler karsinom, 1 hastada medüller karsinom, 1 hastada misinöz karsinom ve 1 hastada az diferansiye adenokarsinom saptandı. Postoperatif dönemde olguların 17'sine radyoterapi, 2'sine kemoterapi uygulandı. Takip edilen 18 hastada ortalama takip süresi 91 aydır (8 ay-152 ay). Takip süresince mortalite oranı %11.1'dir. Erkek meme kanserlerinde seçkin tedavi modifiye radikal mastektomi + radyoterapidir. Son dönemlerde erkek meme kanserinin biyolojisinin kadından farklı olabileceği ve bu tür kanserlere prognoz açısından eskiye oranla daha iyimser gözle bakılabileceği bildirilmiştir. Bizim serimizdeki sonuçlar da bu görüşleri desteklemektedir.

SERBEST BİLDİRİLER 19

ENDOKRİN

133 ÖTİROİD GUATR OLGULARINDA AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ

Dr.M.N.AKÇAY, Dr.A.MİRİCİ, Dr.M.BAŞOĞLU,

Dr.M.İ.YILDIRGAN, Dr.M.Y.ÇAPAN, Dr.D.ÖREN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, ERZURUM

Ötiroid guatr olgularında üst solunum yolu obstrüksiyonu gelişip gelişmediğini incelemek amacıyla, tiroidektomi uygulanan 42 guatr olgusuna ameliyattan önce ve ameliyattan 2 ay sonra solunum fonksiyon testleri uygulandı. Ameliyat öncesi solunum fonksiyon testlerinin incelenmesinde, inspirasyon hızında azalma olduğu, bu durumun akım-volüm halkasında inspiratuar plato şeklinde gözlemlendiği ve FEF_{50}/FIF_{50} oranının yükseldiği tesbit edildi. Ameliyatla mekanik basının kaldırılmasına bağlı olarak FIVC değişmeksizin FEF_{50}/FIF_{50} oranının anlamlı şekilde ($p<0.05$) düştüğü ve akım-volüm halkasında ameliyat öncesi tesbit edilen inspiratuar kısıtlılığın düzeldiği gözlemlendi. Ötiroid guatr olgularında üst solunum yolu obstrüksiyonu geliştiği, tiroidektomi ile inspiratuar kısıtlılığın düzeldiği ve bu durumun tes-

bitinde akım-volüm halkasının kolay, noninvazif ve değerli bir tetkik olduğu sonucuna varıldı.

134 TİROİD NODÜLLERİNDE TALYUM-TÜMÖR SİN- TİGRAFİSİ

Dr.S.SAYDAM, Dr.N.ERKAN, Dr.C.AYDIN,
Dr.M.HACIYANLI, Dr.N.ÇULHACI, Dr.Ö.KUT
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İZMİR

Bu çalışma tiroid nodüllerinin benign-malign ayrımında Tal-
yum tümör sintigrafisinin değerini ve endikasyonlarını saptama-
mak amacıyla yapıldı. Çalışmaya Tc 99m ile soğuk ve USG ile
solid nodül/nodülleri bulunan 24 hasta dahil edildi. Erken ve
geç T1-201 tutulumu malignite ölçütü olarak kabul edildi. İİ-
AB'de yapılan hastalar ameliyat edilerek, histopatolojik tanıları
kesinleştirildi. Bu çalışmada Talyum-tümör sintigrafisinin duyarlılığı %85, özgüllüğü %64, pozitif predictive değeri %78 olarak
saptandı. Sonuç olarak Talyum-tümör sintigrafisinin bir tarama
testi olamayacağı, ancak İİAB'de malignite şüphesi olan olgu-
larda kullanılabilceği kanaatine varıldı.

135 TİROİDEKTOMİLERDE NERVUS LARİNGEUS İN- FERİOR DİSEKSİYONU

Dr.O.KOZAK, Dr.M.YILDIZ, Dr.C.KAYAHAN,
Dr.M.BALKAN, Dr.İ.ARSLAN, Dr.Ü.SARIKAYALAR
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, ANKARA

Tiroidektomilerden sonra majör komplikasyonlar kalıcı hipopa-
ratiroidizm ile kalıcı Nervus laringeus inferior yaralanmasıdır.
Bu komplikasyonlar, çıkarılacak dokunun veya tümöral kitlenin
büyüklüğüne, reoperasyona ve cerrahin deneyimine bağlı ola-
rak değişir. Tiroid ameliyatlarında Nervus laringeus inferior di-
seksiyonu yapılmayan olguları standartta alınmış vakalar olarak
niteleyenlerin sayısı son zamanlarda artmaktadır. Kliniğimizde
1985-1995 yılları arasında 318 hastada Nervus laringeus inferi-
or diseksiyonu yapıldı. Yaş ortalaması 33.7 olan hastaların 245'i
multinodüler guatr, 39'u nodüler guatr ve 34'ü tiroid karsinomu
tanıları ile ameliyat edildi. Multinodüler guatrlı hastaların 26'sı-
na sağ subtotal, 14'üne sol subtotal, 205'ine ise bilateral subto-
tal tiroidektomi uygulandı. Soliter nodül bulunan 39 hastaya to-
tal lobektomi ve tiroid karsinomu tanısı alan 34 hastaya bilate-
ral total tiroidektomi ameliyatı yapıldı. Bu ameliyatların tümün-
de Nervus laringeus inferior diseksiyonu edilerek krikoid kırık
üstünde larinkse girdiği yere kadar eksplore edildi. Postoperatif
dönemde 3 hastada (%1.2) ses kısıklığı şeklinde geçici sinir lez-
yonu ortaya çıktı. Hiçbir hastada kalıcı sinir lezyonu görülmedi.
6 hastada (%2.3) geçici hipoparatiroidi tablosu ortaya çıktı. Ti-
roid ameliyatlarında rutin olarak her vakada sinir diseksiyonu
yapılmasa da subtotal rutin olarak her vakada sinir diseksiyonu
yapılmasa da subtotal tiroidektomi aşan veya anatomik belir-
sizlik olan tüm vakalarda inferior laringeal sinir diseksiyonu ya-
pılması gerektiği sonucuna varıldı.

136 NODÜLER TİROİD BÜYÜMELERİNDE TOTAL Tİ- ROİDEKTOMİ VEYA LOBEKTOMİ: CERRAHİDE DEĞİŞEN EĞİLİM

Dr.N.KORUN, Dr.C.AŞÇI
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, BURSA

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Endokrin Cerrahi Ünitesinde Ocak 1994-Aralık 1995 (23 ay) ta-
rihleri arasında tiroidektomi yapılan toplam 344 olgudan ben-
gign patolojiler nedeniyle total lobektomi ya da total tiroidekto-
mi yapılan 55 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Ortalama yaş 41
olup, kadın/erkek oranı 5.6'dır. Tüm olgular endokrinoloji ünite-

si ile koordine olarak, rutin tiroid fonksiyon testleri, İnce İğne As-
pirasyon Biopsisi (İİAB) ile değerlendirildikten sonra ameliyat
kararı verilmiştir. İnce iğne aspirasyon sitolojisi şüpheli olan ya
da ameliyat esnasında malignite kuşkusu olan tüm olgulara fro-
zen section yapılmıştır. Tamamı benign olarak değerlendirilen
bu 55 olgunun 7'sine (%12.7) bilateral total, 38'ine (%87.3) ise
tek taraflı total lobektomi yapılmıştır. Postoperatif dönemde 3
olguda (%5.4) seroma, 1 olguda (%1.8) transient hipoparatiroi-
dizm ve 1 olguda da (%1.8) tek taraflı vokal kord paralizisi ge-
leşmiştir. Çalışmamızın uzun dönem sonuçlarını değerlendirmek
için henüz erken olmakla birlikte, benign tiroid patolojile-
rinde nüksü önlemek amacıyla total lobektomi veya total tiroi-
dektominin tercih edilmesi gereken yaklaşım olduğu kanısındayız.
Özellikle nüks oluştuğundan sonra yapılacak cerrahi girişimin
sebebi olacağı komplikasyonlar gözönüne alınırca deneyimli
bir endokrin cerrahin ilk seansda bu tarz bir radikal yaklaşımı
daha az komplikasyon riski taşımaktadır.

137 REOPERATİF PARATİROİD CERRAHİSİ

Dr.M.DÜREN, Dr.Ö.AÇBAY, Dr.Y.BÜKEY,
Dr.A.ÖZYEGİN, Dr.Ç.ÖNSEL, Dr.H.HATEMİ
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İSTANBUL

Bu çalışmada primer hiperparatiroidi nedeni ile ameliyat edi-
len hastalar ve nüks veya persistan hastalık nedeni ile ikinci ve-
ya daha çok kez ameliyat edilmiş hastalarda görüntüleme yön-
temlerinin duyarlılık ve özgüllük oranları morbidite, mortalite
ve cerrahi başarı karşılaştırılmıştır. Primer ameliyat edilen 18
hastada görüntüleme yöntemleri için duyarlılık ve özgüllük
oranları (% olarak) BT için 45.58, T1/Tc sintigrafisi için 55.65,
US için 70.70, MRİ için 75.75, MiBi için 70.80 bulunmuştur. Mor-
bidite %5, mortalite %0'dır. Cerrahi başarı oranı %96'dır. Nüks
veya persistan primer hiperparatiroidi nedeniyle reopere edi-
len 10 hasta aynı parametreler açısından değerlendirilmiş ve
US için %60.60, MRİ için 80.80, MiBi için 70.70 bulunmuştur.
Morbidity ve mortalite oranları %0'dır. Persistan hastalık oranı
%10, cerrahi başarı oranı %90'dır. Sonuç olarak primer ve reo-
pere hastalarda görüntüleme yöntemleri olarak hiçbir yöntemin
duyarlılığı titiz bir cerrahi teknikle yapılan eksplorasyondan da-
ha başarılı değildir.

138 FEOKROMOSİTOMA: 42 OLGU İLE DENEYİMİMİZ

Dr.K.AYDINURAZ, Dr.S.KOÇAK, Dr.S.AYDINTUĞ,
Dr.S.BASKAN, Dr.Ş.ERASLAN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Feokromositoma, az rastlanan bir tümör ve cerrahi olarak teda-
vi edilebilen bir hipertansiyon nedenidir. Kliniğimizde 23 yıllık
dönemde 40 hastada 42 feokromositoma olgusuna cerrahi giri-
şimde bulunulmuştur. 40 hastanın 27'si kadın, 13'ü erkektir. yaş-
ları 17 ve 67 arasında değişmektedir. 40 primer tümörden 8'i
ekstraadrenal, 32'si adrenal medüller (17 sağ, 13 sol, 2 bilate-
ral) tümörlerdir. Tümör çapları 1 ve 14cm arasında değişmekte-
dir. Bir multipl endokrin neoplazi olgusu dışında tüm olgular
sporadik olgulardır. Biyokimyasal testler arasında idrarda total
katekolaminler (%91.2) ve idrarda total metanefrinler (%93.5)
en yüksek doğru pozitiflik oranı olanlardır. Metalyodobenzilgu-
anidin sintigrafisi 16 olguda yapılmış ve bir (%6.3) olguda yan-
lış olarak negatif bulunmuştur. Bilgisayarlı tomografi 38 olguda
yapılmış ve tümünde tümörü görüntülemiştir. Ameliyat mortalite-
si ve ciddi morbidite ile karşılaşmamıştır. 40 olguda tümör
total olarak çıkartılabilmıştır. 3 olguda tümör histopatolojik ince-
lemede malign bulunmuştur. Feokromositomanın, ameliyat ön-
cesinde adrenerjik reseptör blokerleri ile uygun hazırlık yapıldı-
ğında, cerrahi olarak kolaylıkla tedavi edilebilen bir hastalık ol-
duğunu öne sürüyoruz. Bir olgumuzda ünilateral, sporadik ve