TOSS (TÜRK OBEZİTE CERRAHİSİ DERNEĞİ)

MBCDD

Endorsed by IFSO

OBEZİTE DİYETİSYENLİĞİ DERNEĞİ

TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ 1969

17-20 Ekim 2026
Royal Seginus Hotel
ANTALYA

10. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

5. METABOLİK VE BARİATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ





BİLDİRİ KİTABI

www.obezitecerrahisi2026.com

NETKON

ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarım,

Türk Obezite Cerrahisi Derneği'nin bilimsel yolculuğunda önemli bir dönüm noktasına ulaşmanın mutluluğunu ve gururunu yaşıyoruz. Bu yıl **10. Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi'ni** gerçekleştirecek olmanın heyecanıyla sizleri kongremize davet etmekten büyük onur duyuyorum.

Geride bıraktığımız yıllar içerisinde bariatrik ve metabolik cerrahi, dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir gelişim göstermiştir. Türkiye, gerçekleştirilen ameliyatların sayısı ve çeşitliliğinin yanı sıra, cerrahlarımızın sahip olduğu geniş klinik deneyim, kompleks ve revizyonel cerrahide ulaştıkları yetkinlik ve giderek artan bilimsel üretimiyle bu alanın önemli ülkelerinden biri haline gelmiştir. Bugün ülkemizin farklı merkezlerinde edinilmiş büyük bir deneyim ve paylaşılmayı bekleyen önemli bir bilgi birikimi bulunmaktadır.

Onuncu kongremizin bu birikimi görünür kılan ve geleceğe taşıyan özel bir buluşma olmasını istiyoruz.

Bilimsel programımızı oluştururken, bariatrik ve metabolik cerrahinin güncel konularını ele almanın yanı sıra, **Türkiye'nin bu alandaki deneyimini ve başarılarını paylaşmaya özel bir önem verdik**. Ülkemizden yayımlanan özgün çalışmaların, geniş hasta serilerinin ve uzun dönem sonuçların bu çalışmaların sahipleri tarafından sunulmasını; konusunda deneyimli cerrahlarımızın yıllar içerisinde edindikleri bilgi ve tecrübeyi meslektaşlarıyla paylaşmasını amaçlıyoruz.

Kongremizde yalnızca "Ne yapıyoruz?" sorusunu değil, "**Neyi iyi yapıyoruz, neleri daha iyi yapabiliriz ve bundan sonra nereye gitmeliyiz?**" sorularını da birlikte tartışmak istiyoruz. Hasta seçiminden cerrahi tekniklere, primer girişimlerden revizyonel cerrahiye, komplikasyonların önlenmesi ve yönetiminden uzun dönem hasta takibine kadar günlük pratiğimizin temel konuları; bilimsel veriler ve gerçek yaşam deneyimleri ışığında ele alınacaktır.

Bariatrik ve metabolik cerrahinin geleceği yalnızca cerrahi tekniklerdeki gelişmelerle değil; kaliteli bilimsel araştırmalar, doğru veri üretimi, multidisipliner çalışma ve deneyimin yeni kuşaklara aktarılmasıyla şekillenecektir. Bu nedenle genç meslektaşlarımızın bilimsel çalışmalarını sunabilecekleri, deneyimli cerrahlarımızla doğrudan iletişim kurabilecekleri ve tartışmalara aktif olarak katılabilecekleri bir kongre ortamı oluşturmayı özellikle önemsiyoruz.

Onuncu kongremizi geçmiş on yılın bir değerlendirmesi olduğu kadar, önümüzdeki yılların hedeflerini birlikte belirleyeceğimiz yeni bir başlangıç olarak görüyoruz.

Türkiye'nin farklı bölgelerinden aynı alana emek veren meslektaşlarımızı bir araya getirecek; deneyimlerimizi, bilimsel çalışmalarımızı, başarılarımızı ve karşılaştığımız sorunları açık bir bilimsel ortamda paylaşacağımız bu buluşmanın, ülkemizde bariatrik ve metabolik cerrahinin daha da ileriye taşınmasına katkıda bulunacağına inanıyorum.

Bu önemli buluşmada sizleri de aramızda görmek, **10. Kongremizin heyecanını ve bilimsel paylaşım ortamını hep birlikte yaşamak** dileğiyle kongremize içtenlikle davet ediyorum.

Sevgi ve saygılarımla,

Prof. Dr. Cüneyt Kayaalp
Kongre Başkanı

Değerli Meslektaşlarım,

Pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de artan obezite prevalansına bağlı olarak bariatrik cerrahi ameliyat sayıları her geçen yıl artmaktadır. Metabolik ve bariatrik cerrahinin hedeflerine —ağırlık kaybının kalıcı hale gelmesi, yaşam kalitesinin ve komorbiditelerin iyileşmesi, komplikasyon oranlarının azaltılması— ulaşabilmesi, hastanın ameliyat öncesinden başlayarak bir ömür boyu multidisipliner bir ekip tarafından takip edilmesiyle mümkündür. Bu ekibin vazgeçilmez bir üyesi olan diyetisyenin rolü, alan büyüdükçe daha da önem kazanmaktadır.

Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Diyetisyenliği Derneği olarak, Türk Obezite Cerrahisi Derneği ile birlikte gerçekleştireceğimiz **10. Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi ve 5. Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Diyetisyenliği Kongresi'ne** sizleri davet etmekten büyük bir mutluluk ve gurur duyuyorum.

Geride bıraktığımız yıllar içerisinde bariatrik ve metabolik cerrahi beslenme yönetimi, ülkemizde giderek daha fazla önemsenen, bilimsel temelleri güçlenen ve multidisipliner ekiplerin vazgeçilmez bir parçası haline gelen bir disiplin olarak gelişimini sürdürmüştür. Bugün Türkiye'nin farklı merkezlerinde çalışan meslektaşlarımız hem klinik deneyim hem de bilimsel üretim açısından bu alana önemli katkılar sunmaktadır. Beşinci kongremizin, bu birikimi bir araya getiren ve geleceğe taşıyan özel bir buluşma olmasını istiyoruz.

Bilimsel programımızı hazırlarken; cerrahi öncesi hazırlık döneminden ameliyat sonrası erken ve uzun dönem takibe, beslenme ve metabolik komplikasyonların yönetiminden kilo geri alımının önlenmesinde beslenme takibinin rolüne kadar günlük pratiğimizin temel konularını, gerçek olgularla ve kanıta dayalı yaklaşımlarla ele almaya özel bir önem verdik. Amacımız, diyetisyenin bariatrik cerrahi ekibi içindeki rolünü ve diğer branşlarla nasıl bir iletişim içinde olması gerektiğini netleştirmek; hasta merkezli, kılavuzlara uygun beslenme tedavisi konusunda ortak bir dil oluşturmaktır.

Bariatrik ve metabolik cerrahi diyetisyenliğinin geleceği; kaliteli araştırmalar, doğru veri üretimi, multidisipliner iş birliği ve deneyimin genç meslektaşlarımıza aktarılmasıyla şekillenecektir. Bu nedenle bilimsel çalışmalarını sunmak isteyen genç diyetisyenlerimize, deneyimli meslektaşlarımızla doğrudan etkileşim kurabilecekleri ve tartışmalara aktif olarak katılabilecekleri bir kongre ortamı sunmayı özellikle önemsiyoruz.

Türkiye'nin farklı bölgelerinden aynı alana emek veren meslektaşlarımızı bir araya getirecek, deneyimlerimizi ve bilimsel çalışmalarımızı açık bir ortamda paylaşacağımız bu buluşmanın, ülkemizde bariatrik ve metabolik cerrahi diyetisyenliğinin daha da ileriye taşınmasına katkı sağlayacağına inanıyorum.

Bu önemli buluşmada sizleri de aramızda görmek, 5. Kongremizin heyecanını ve bilimsel paylaşım ortamını hep birlikte yaşamak dileğiyle kongremize içtenlikle davet ediyorum.

Sevgi ve saygılarımla,

Doç. Dr. Nihal Zekiye Erdem
5. Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Diyetisyenliği Kongresi Başkanı

KURULLAR

KURULLAR

Kongre Onursal Başkanı
Prof. Dr. Mustafa Taşkın

Kongre Başkanları
Prof. Dr. Cüneyt Kayaalp
Doç. Nihal Zekiye Erdem

Kongre Eş Başkanı
Prof. Dr. Abdullah Şişik

Kongre Bilimsel Sekreteryası
Prof. Dr. Servet Karagül
Doç. Dr. Anıl Ergin

Düzenleme Kurulu
Prof. Dr. Fatih Avşar
Prof. Dr. Tuna Bilecik
Doç. Dr. Muhammed Taha Demirpolat
Doç. Dr. Sertaç Ata Güler
Prof. Dr. Cüneyt Kırkıl
Prof. Dr. Taryel Omerov
Prof. Dr. Belgin Süsleyici
Prof. Dr. Mustafa Şahin
Doç. Dr. H. Eren Taşkın
Doç. Dr. Ülgen Zengin
Prof. Dr. A. Kağan Zengin

MBCDD YÖNETİM KURULU

Düzenleme Kurulu

Doç. Dr. Nihal Zekiye Erdem

Dr. Dyt. Fatma Kahraman Gök

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Mert Biberoğlu

Dr. Öğr. Üyesi Ceren İşeri

Dr. Öğr. Üyesi Nida Yıldız

Dr. Öğr. Üyesi Emre Bayraktaroğlu

Uzm. Dyt. Demet Özelgün Özsu

BİLİMSEL PROGRAM

10. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

5. METABOLİK VE BARİATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2026 - Royal Seginus Hotel, ANTALYA

17 Ekim 2026, Cumartesi - *SALON A*

13:30-14:30	**AÇILIŞ KONUŞMALARI** **Prof. Dr. Abdullah Şişik** *10. Obezite ve Metabolik Hastalıklar Kongresi Eş Başkanı* **Doç. Dr. Nihal Zekiye Erdem** *5. Bariatrik-Metabolik Cerrahi Diyetisyenliği Kongresi Başkanı* **Prof. Dr. Cüneyt Kayaalp** *10. Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi Başkanı* **Doç. Dr. Halit Eren Taşkın** *Türk Obezite Cerrahisi Derneği Başkanı* **Prof. Dr. Mustafa Taşkın** *Türk Obezite Cerrahisi Derneği Onursal Başkanı* **Prof. Dr. Ahmet Serdar Karaca** *Türk Cerrahi Derneği Başkanı*
15:00-16:00	**Panel: MBC'de Hasta Güvenliği ve Bakım** **Oturum Başkanları: *Fatih Mehmet Avşar, Serdar Karaca***
15:00-15:15	*AYM ve 12. Yargı Paketi Çerçevesinde Malpraktis Davalarında Tazminat Sorumluluğu Ne Kadar? Nasıl Hesaplanıyor?* **Adnan Kuvetli**
15:15-15:30	*MBC'de Güncel Kılavuzlardaki Eksiklikler ve Yenilikler* **Burak Karakaya**
15:30-15:45	*Bariatrik Cerrah Üzerindeki Baskı Faktörleri: Kamudaki Sorunlar* **Hüseyin Kılavuz**
15:45-16:00	**Tartışma**
16:00-16:15	**KAHVE ARASI**

17 Ekim 2026, Cumartesi - *SALON A*

16:15-17:15	**Panel: Sleeve Gastrektominin Derinlikleri** **Oturum Başkanları:** ***Koray Tekin, Oktyabr Tashaev, Mani Habibi***
16:15-16:25	*Ciddi Derecede Obez Hastalarda Sleeve Gastrektomi Tek Başına Yeterli mi?* **Taryel Omervov**
16:25-16:35	*Sleeve Gastrektomide Kalibrasyon Tüpü Boyutu Etkinlik Açısından Önemli mi?* **Umid Ruziyev**
16:35-16:45	*Sleeve Gastrektomide Satpler Hattını Güçlendirmek Twist, Kaçak ve Kanamaları Engeller mi?* **Elsad Rzayev**
16:45-16:55	*Sleeve Gastretomide Ometopeksi, Pankreas Üstüne Fiksasyon Ne Derece Efektif* **Vahit Mutlu**
16:55-17:05	*Sleeve Gastrektomi Stenozlarında Endoskopik ve Cerrahi Yaklaşımlar* **Mehmet Celal Kızılkaya**
17:05-17:15	**Tartışma**

17 Ekim 2026, Cumartesi - *SALON B*

15:00-16:00	**Cerrahi ve Medikal Tedavide Yeni Ufuklar** **Oturum Başkanları:** ***Namık Yılmaz, Mani Habibi***
15:00-15:10	*Obezite Tedavisinde Güncel Medikal Ajanlar* **Feray Akbaş**
15:10-15:20	*Medikal Tedaviyle Birlikte Kol Kola Cerahi: 3N, 1K* **Ahmet Türkçapar**
15:20-15:30	*Cerrahi Tedavi ve Medikal Tedavi Komplikasyonlarının Karşılaştırılması: Korunma ve Baş Etme Stratejileri* **Hasan Altun**
15:30-15:40	*Süpersüper Obezlerde Hasta Güvenliğini Arttıran Köprüleme Tedavileri* **Umut Fırat Turan**
15:40-15:50	*Gelişen Medikal Tedavi Seçenekleri Sağlık Turizmini Ne Yönde Etkiler?* **Oğuz Doğan**
15:50-16:00	**Tartışma**
16:00-16:15	**KAHVE ARASI**

17 Ekim 2026, Cumartesi - *SALON B*

16:15-17:15	**SEÇİLMİŞ BİLDİRİLER**
	Oturum Başkanları: *Cüneyt Kayaalp, Anıl Ergin*
16:15-16:23	SS-01 Bariatrik Cerrahi Yapılan Hastaların Taburculuğu Sonrası Uygulanan Tromboprofilaksside Rivaroksaban ve Enoksaparinin Karşılaştırılması: Klinik Sonuçlar ve İlaç Uyumu **Ecem Bezirgan**
16:23-16:31	SS-02 Obezite Tedavisinde Cerrahi Yöntemlerin Yıllara Göre Popülerliği ve GLP-1 Analoglarının Hızlı Sıçrayışı: Yaklaşık 40.000 Yayının Bibliyometrik Analizi (1990-2026) **Hüseyin Kılavuz**
16:31-16:39	SS-03 İntragastrik balon uygulaması sonrası mide perforasyonu gelişen hastaların yönetiminde laparoskopik ve endoskopik hibrit cerrahi deneyimimiz: Dört vaka analizi **Sezer Bulut**
16:39-16:47	SS-04 Süper Obez Hastalarda (VKİ >=50 kg/m^2) Bariatrik Cerrahiye Köprü Tedavisi Olarak İntragastrik Balon Kullanımı: Azerbaycan Deneyimi **Aykhan Abbasov**
16:47-16:55	SS-05 Obez ve Normal Vücut Kitle İndeksine Sahip Bireylerde Serum ve Subkutan Yağ Dokusu İrisin ve Nesfatin-1 Düzeylerinin Karşılaştırılması **Emrah Dagtekin**
16:55-17:03	SS-06 Revizyonel bariatrik cerrahi sonrası uzun dönem kilo kaybı sonuçları: 48 hastalık retrospektif seri **Hande Kandemir**
17:03-17:11	SS-07 Sleeve Gastrektomi ile Eş Zamanlı Hiatal Herni Onarımında Meş Takviyesi ile Ligamentum Teres Kardiyopeksisinin Reflü Semptomları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi **Ecem Bezirgan**
17:11-17:19	SS-08 Sleeve gastrektomi sonrası dumping ile uyumlu semptomların Sigstad Skoru ile değerlendirilmesi ve yaşam kalitesi ile ilişkisi **Ümit Kaya**
17:19-17:30	Tartışma

17 Ekim 2026, Cumartesi - *SALON C*

15:00-16:00	**OTURUM 1: Obezite Paradoksu** **Oturum Başkanları:** ***Nihal Zekiye Erdem, Halit Eren Taşkın***
15:00-15:20	*Obezitenin Patofizyolojisi* **Nevin Şanlıer**
15:20-15:40	*Obezitede Cerrahiye Giden Yol* **Halit Eren Taşkın**
15:40-16:00	*Bariatrik Hastada Mikrobiyota ve Pre-Probiyotiklerin Yeri* **Ayten Altunsaray Akkaya**
16:00-16:15	**KAHVE ARASI**
16:15-17:30	**OTURUM 2: Preoperatif (Preop) ve Postoperatif (Postop) Dönemde Hastanın Multidisipliner Değerlendirilmesi** **Oturum Başkanları:** ***Sedat Arslan, Abdullah Şişik***
16:15-16:30	*Preop ve Postop Cerrahın Değerlendirmesi* **Abdullah Şişik**
16:30-16:45	*Preop ve Postop Diyetisyenin Değerlendirmesi* **Hafize Kovancı**
16:45-17:00	*Cerrahiye Giden Yol: Preop Beslenme Stratejileri ve Diyetisyenin Rolü* **Demet Özelgün Özsu** (Online)
17:00-17:15	*Vaka Sunumu: Preop Metabolik Risk ve Karaciğer Yağlanması Olan Hastada Klinik Karar Süreci* **Demet Özelgün Özsu** (Online)
17:15-17:30	*Preop ve Postop Fizyoterapistin Değerlendirmesi* **Hazal Yıldız**

18 Ekim 2026, Pazar - *SALON A*

08:30-09:45	**Panel: MBC' de Güvenli Limanlar** **Oturum Başkanları: *Mustafa Şahin, Mehvlüt Pehlivan***
08:30-08:40	*Primer Sleeve Gastrektomi Güvenli Teknik 10 + Yıllık Sonuçlar ve Varyasyonlar* **Koray Tekin**
08:40-08:50	*Primer Roux en Y Gastrik Bypass Teknik ve 10+ Yıllık Sonuçlar* **Fakı Akın**
08:50-09:00	*Primer Tek Anstomoz Gastrik Bypass OAGB 10 + Yıllık Sonuçlar* **Servet Karagül**
09:00-09:20	*Primer BPD-DS/ SADI Kolay Teknik ve 10+ Yıllık Sonuçlar* **Andre Teixereira (Zoom)**
09:20-09:40	*Primer Prosedürler Üstüne Bantlı Prosedürler Avantaj Sağlar mı?* **De Haider - Zoom**
09:40-09:45	**Tartışma**
09:45-10:00	**KAHVE ARASI**
10:00-11:00	**Panel: MBC'de Yetersiz Yanıt ve Tedavisi** **Oturum Başkanları: *Kağan Zengin, Oktay Banlı***
10:00-10:10	*Metabolik Cerrahi Sonrası Kilo Geri Alımı ve Yandaş Hastalıkların Rekürrensi Tanımlar* **Ata Güler**
10:10:10:20	*Cerrahi Bitince Mücadele mi Bitiyor? Kilo Geri Alımında Beslenme İlişkili Faktörlerin Rolü* **Nihal Zekiye Erdem**
10:20-10:30	*Başarısızlık mı Yetersiz Hazırlık mı? Metabolik Skorlama Sistemleri Ne Kadar Yardımcı?* **Hasan Ökmen**
10:30-10:40	*T2DM Rekürrensi Sonrası Tercih Edilecek Optimal Yöntemler* **Fatih Can Karaca**
10:40-10:50	*RNY Gastrik Bypass Sonrası Yetersiz Yanıtta Revizyon Teknikleri* **Fatih Sümer**
10:50-11:00	**Tartışma**
11:00-11:15	**KAHVE ARASI**

10. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

5. METABOLİK VE BARİATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2026 - Royal Seginus Hotel, ANTALYA

18 Ekim 2026, Pazar - *SALON A*

11:15-12:15	**UYDU SEMPOZYUMU** ***Güvenli Pratik Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (Modifiye Canlı Cerrahi)*** **Oturum Başkanları:** ***Tuna Bilecik, Halit Eren Taşkın*** **Operatör:** ***Özgür Yıldırım***
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30-14:30	**PANEL** **Oturum Başkanları:** ***Cüneyt Kayaalp, Anıl Ergin***
13:30-13:40	*Tartışma Bariatrik Metabolik Cerrahi Yeni Gelişen İlaçlarla Gelecekte Sadece Seçilmiş Vakalara Uygulanacaktır*
13:40-13:50	*Evet* - **Abdullah Şişik**
13:50-14:00	*Hayır* - **Ali Sapmaz**
14:00-14:10	*Yuvarlak Masa: İlaç Süperobezite ve İleri Metabolik Hastalıklarda Tek Çare Olabilir mi?*
14:10-14:20	**Panelistler:** **Burçin Batman, Mevlüt Pehlivan, Belgin Süsleyici, Feray Akbaş, Tutu Zeynalova, Okyabyr Tashayev**
14:20-14:30	**Tartışma**
14:30-14:45	**KAHVE ARASI**

18 Ekim 2026, Pazar - *SALON A*

14:45-15:45	**Cerrahi Tedavide Konfor ve Kozmetik Sonuç Odaklı Yaklaşımlar**
	Oturum Başkanları: ***Tuna Bilecik, Abdullah Şişik***
14:45-14:55	*Tek Port ve Bikini Sleeve Gastrektomi*
	Murat Kağan Bilge
14:55-15:05	*Sleeve Gastrektomi ve Perigastrik Sinir Blokajı*
	Mehmet Kağan Katar
15:05-15:15	*Modifiye Bikini Sleeve*
	Ogün Erşen
15:15-15:25	*Bariatrik Cerrahi Hastalarında Karın Duvarı Fıtıklarına Yaklaşım*
	Oktay Aydın
15:25-15:30	*MBC'de Fasial Plan Blokları ve Opioidsiz Anestezi*
	Ülgen Zengin
15:30-15:45	**Tartışma**
15:45-16:00	**KAHVE ARASI**
16:00-17:00	**MBC'de İstinai Durumlar**
	Oturum Başkanları: ***Cüneyt Kırkıl, H Eren Taşkın***
16:00-16:10	*Sleeve Sonrası Barret Özefagus ve Histolojik Özefajit: Uzun Dönem Endoskopik ve Histolojik Değerlendirme*
	Tagleb Mazahreh
16:10-16:20	*Bariatrik Cerrahi ve Kanser: Asya Bölgesinde Koruyucu Stratejiler ve Genel Durum*
	Saangh Hyun Kim
16:20-16:30	*Sleeve Plus Yöntemler ve Uzun Dönem Sonuçları*
	Emad Salih Kasapoğlu
16:30-16:40	*Obez Hastalarda Hepatobiliyer Cerrahi-Robotik Cerrahinin Katkısı*
	Emin Köse
16:40-16:50	*Gastric Bipartition With Functional Duodenum Exclusion*
	Victor Dib (Online)
16:50-17:00	**Tartışma**

18 Ekim 2026, Pazar - *SALON B*

08:30-09:45	**Buzdağı ve Altında Sakladıkları** **Oturum Başkanları:** ***Serhan Yılmaz, Hasan Altun***
08:30-08:40	*MBC Sonrası Bulantı ve Kusmaya Yaklaşım* **Selçuk Özbalcı**
08:40-08:50	*MBC Sonrası Reaktif Hipoglisemi, Dumping ve Bilinmeyenler* **Onur Birsen**
08:50-09:00	*VTE Proflaksisinde Yöntem Seçimi Sonuçlara Etkili mi?* **Toygar Toydemir**
09:00-09:20	*MBC Sonrası Ağrı, İnternal Herniler ve Bridlere Yaklaşım* **Ömer Günal**
09:20-09:40	*SG'den Bypass'a İnatçı GÖRH Nedeniyle Revizyon* **Faruk Çavdar**
09:40-09:45	**Tartışma**
09:45-10:00	**KAHVE ARASI**
10:00-11:00	**Bariatrik Metabolik Cerrahide İstisnalar, Kılavuzlar, Güncellemeler** **Oturum Başkanları:** ***Erhan Aygen, Burçin Batman***
10:00-10:10	*Adölesanlarda Bariatrik Metabolik Cerrahi Yöntemler* **Harun Karabacak**
10:10:-10:20	*Geriatrik ve Yaş Almış Hastalarda MBC Yönetimi* **Feridun Suat Gökçe**
10:20-10:30	*İnflamatuar Bağırsak Hastalığı ve Romatolojik Hastalarda MBC Yönetimi* **Turgay Yıldız**
10:30-10:40	*Bariatrik Cerrahi Öncesi Endoskopi / Kolonoskopi Gerekli mi?* **Başak Kayaalp (Zoom)**
10:40-10:50	*Bariatrik Cerrahide Antibiyotik Profilaksisi Gerekli mi?* **Aydın Aktaş**
10:50-11:00	**Tartışma**
11:00-11:15	**KAHVE ARASI**
11:15-12:15	**UYDU SEMPOZYUMU - 1 A Salonuna Gidiniz**

18 Ekim 2026, Pazar - *SALON B*

12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30-14:30	**BMC'de Yenilikler: Daha Basit, Daha Güvenli, Hedef Odaklı İşlemler** **Oturum Başkanları:** ***Nurallah Bülbüller, Ali Durmuş***
13:30-13:40	*Endoskopik Sleeve Gastroplasti Efektif mi, Sadece Pazarlama mı?* **Vahit Mutlu**
13:40-13:55	*Technical Details and Recent Results on MAGDI Procedures* **Antonio Torres** (Online)
13:55-14:05	*Robotik MBC Neden Halen Diğer Cerrahi İşlemler Kadar Hızlı İlerlemiyor?* **Yunus Yavuz**
14:05-14:15	*Yutulabilen Balonlar ile Birlikte İlaçlar Cerrahinin Yerini Alır mı ?* **Mani Habibi**
14:15-14:25	*İGB Uygulamalarında Marjinal Örnekler* **Sezer Bulut**
14:25-14:30	**Tartışma**
14:30-14:45	**KAHVE ARASI**
14:45-15:45	**MBC Tekniğinde Varyasyonlar, Çözümler** **Oturum Başkanları:** ***Sertaç Atagüler, Fakı Akın***
14:45-14:55	*Aynı Bağırsak, Farklı Uzunluk: MBC'de Ölçüm Sorunu* **Servet Karagül**
14:55-15:05	*MBC'de Güvenli Pnömoperitoneum Oluşturma Teknikleri* **İsmail Ertuğrul**
15:05-15:15	*MBC'de Pratik Karaciğer Ekartasyon Teknikleri* **Gökalp Okut**
15:15-15:25	*MBC Sonrası Gelişen De-Novo GÖRH Yönetimi* **Muhammed Taha Demirpolat**
15:25-15:35	*MBC'de Safra Taşı ve Safra Yolları Patolojilerine Yaklaşım* **Barış Hazır**
15:35-15:45	**Tartışma**
15:45-16:00	**KAHVE ARASI**

18 Ekim 2026, Pazar - *SALON B*

16:00-17:00	**MBC ve Yandaş Hastalıklar** **Oturum Başkanları:** ***Ali Sapmaz, Ali Uzunköy***
16:00-16:10	*T2DM Remisyonununda Uzun Dönemde Hangi Yöntem Daha Etkili ve Güvenli?* **İbrahim Ekiz**
16:10-16:20	*Hiperlipidemi, Hipertansiyon ve Uyku Apnesi Tedavisinde Hangi Yöntem?* **Enes Şahin**
16:20-16:30	*Sleeve Gastrektomide Saptanan Hiatal Hernilerde Optimal Yöntem Seçimi* **Uğur Ekici**
16:30-16:40	*Bariatrik Metabolik Cerrahide Saptanan İnsidental Lezyonlar, Varyasyonlar, Stratejiler* **Ferhat Çay**
16:40-17:00	**Tartışma**

18 Ekim 2026, Pazar - *SALON C*

08:30-09:45	**OTURUM 3: Erken Postop Dönem**
	Oturum Başkanları: ***Ali Sapmaz, Gurbet Ünal Özen***
08:30-08:45	*Sıvıdan Katıya Geçiş Süreci: Doğru Stratejiler-Besin Piramidi*
	Rüken Aslınur Samancı
08:45-09:00	*Makro Besin Ögeleri Gereksinimi*
	Berna Göbeloğlu Er
09:00-09:15	*Mikro Besin Ögeleri Gereksinimi*
	Ali Durmuş
09:15-09:30	*MBC Sonrası Kişiye Özel Besin Takviyeleri*
	Ingrid
09:30-09:45	**Tartışma**
09:45-10:00	**KAHVE ARASI**
10:00-10:00	**OTURUM 4: Postop Uzun Dönem**
	Oturum Başkanları: ***Osman Yıldırım, Rüken Aslınur Samancı***
10:00-10:15	*Kilo Kaybının Korunmasında Diyetisyen Takiplerinin Klinik Sonuçlara Etkisi*
	Ayşe Kübra Çalışkan
10:15:10:45	*Kilo Geri Alımında Kas Kaybının Nedenleri ve Çözümleri: Diyetisyen Yaklaşımı*
	Seher Şen
10:15:10:30	*Kilo Geri Alımında Kas Kaybının Nedenleri ve Çözümleri: Cerrah Yaklaşımı*
	Serhan Yılmaz
10:30-10:45	*İnflamatuvar Parametrelerin Kilo Azalması ve Viseral Yağ ile İlişkisi*
	Gurbet Ünal Özen
10:45-11:00	**Tartışma**
11:00-11:15	**KAHVE ARASI**
11:15-12:15	**UYDU SEMPOZYUMU - 1 A Salonuna Gidiniz**
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**

18 Ekim 2026, Pazar - *SALON C*

13:30-14:30	**OTURUM 5: Metabolik ve Bariatrik Cerrahi (MBC)'nin Beslenmeye Bağlı Kısa ve Uzun Süreli Komplikasyonları** **Oturum Başkanları:** ***Ozan Şen, Aslı Akyol***
13:30-13:45	*Dehidratasyon, Bulantı ve Kusma* **İlayda Aydın Şaştım**
13:45-14:00	*Dumping Sendromu* **Ceren İşeri**
14:00-14:15	*Postop Besin İntoleransı ve Beslenme Kalitesi* **Berna Göbeloğlu Er**
14:15-14:30	*Vaka Sunumu: Postop Erken Dönemde Bulantı, Yetersiz Protein Alımı ve İntoleransı Olan Hastanın Yönetimi* **Ceren Kaplan**
14:30-14:45	**KAHVE ARASI**
14:45-15:45	**OTURUM 6: Genetik-Epigenetik-Yapay Zeka** **Oturum Başkanları:** ***Burak Karakaya, Hülya Gökmen Özel***
14:45-15:00	*Metabolik Sendrom Ekseninde Hassas Tıpta Entegre Yaklaşımlar* **Belgin Süsleyici**
15:00-15:15	*Bariatrik Cerrahide Beslenme İle İlişkili Epigenetik Değişiklikler* **Aslı Akyol**
15:15-15:30	*Beslenme Araştırmalarında Yapay Zeka Uygulamaları* **Meltem Şahiner Soylu**
15:30-15:45	*Algoritma Görür, Klinik Akıl Sezer: Bariatrik ve Metabolik Cerrahide Yapay Zeka Klinik Sezginin Yerini Alabilir mi?* **Sedat Arslan**
15:45-16:00	**KAHVE ARASI**

18 Ekim 2026, Pazar - *SALON C*

16:00-17:00	**OTURUM 7: Hasta Takipleri Nasıl Olmalı?**
	Oturum Başkanları: ***Ahmet Gökhan Türkçapar, Nevin Şanlıer***
16:00-16:15	*MBC'de Sezgisel Yeme Yaklaşımı- Vaka Sunumu*
	Neslihan Özdemir Er
16:15-16:30	*Video Eşliğinde Klinik Pratiğinde Doktor Takibi*
	Abdullah Şişik
16:30-16:45	*Video Eşliğinde Klinik Pratiğinde Diyetisyen Takibi*
	Hafize Kovancı
16:45-17:00	*Obezite Tedavisinde Takip Sorunu ve Mentorün Yeri: Bariatrik Mentör*
	Berk Özler
17:00-18:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 1**
	Oturum Başkanları: ***Nihal Zekiye Erdem, Seniyye Ülgen Zengin***
17:00-17:10	SS-09 Bariyatrik Cerrahi Öncesi Obez Hastalarda Mikronütrisyon Eksikliklerinin Sıklığı: B12, Ferritin, D Vitamini, Transferrin Satürasyonu ve Magnezyum Değerlendirmesi
	Sevilay Süreyya Ermiş
17:10-17:20	SS-11 Sezgisel Yeme Yaklaşımının Bariatrik Cerrahi Geçiren Hastalarda Yeme Davranışına Etkisi
	Burcu Negizsoy Öğretici
17:20-17:30	SS-13 Bariatrik Cerrahi Adaylarında Psikolojik Profiller ve Yemeyle İlişkili Risk Faktörleri
	İhsan Burak Karakaya
17:30-17:40	SS-20 GLP-1 Temelli Obezite Tedavilerinde Kilo Kaybı ve Tedavi Memnuniyetiyle İlişkili Faktörler
	Melike Aslıhan Kara
17:40-17:50	SS-31 Bariatrik cerrahi yolculuğu: sleeve gastrektomiden revizyonel gastrik bypass'a uzanan 10 yıllık süreçte antropometrik, biyokimyasal ve beslenme bulgularının değerlendirilmesi
	Seher Şen
17:50-18:00	Tartışma

19 Ekim 2026, Pazartesi - *SALON A*

08:30-09:30	**MBC'de Komplikasyonlar ve Yönetimi**
	Oturum Başkanları: *İbrahim Sakcak, Muhammet Taha Demirpolat*
08:30-08:40	*Erken Dönem Kaçaklarda Endoskopik Yaklaşımlar*
	Oktay Banlı
08:40-08:50	*Erken Dönem Sleeve Kaçaklarında Cerrahi Yaklaşım*
	Kutay Sağlam
08:50-09:00	*Geç Dönem Kaçaklar ve Fistüllerde Cerrahi Stratejileri*
	Erhan Aygen
09:00:09:10	*Kaçaklı, Fistüllü Hastada Beslenme Yönetimi ve Hayat Kurtarıcı Stratejiler*
	Anıl Ergin
09:10-09:20	*Erken - Geç Dönem Kaçak Yönetiminde Diyetisyen Yaklaşımı*
	Ayşe Kübra Çalışkan
09:20-09:30	**Tartışma**
09:30-10:30	**Hasta Güvenliği ve Yapay Zeka Etkisi**
	Oturum Başkanları: *Tuna Bilecik, Halit Eren Taşkın*
09:30-09:40	*Sağlık Turizminde Güvenlik Noktaları, Yapılan Yanlışlar ve Akreditasyon*
	Chetan Parmar
09:40-09:50	*Halen Sağlık Turiziminde MBC'de Başarı Yakalanabilir mi?*
	Ozan Şen
09:50-10:00	*MBC'de Yapay Zekanın Ameliyat Öncesi, Sırası ve Sonrasında Kullanımı Güvenliği Arttırır mı?*
	Muhamed Kermansaravi (Online)
10:00-10:10	*Ülkemizde Akreditasyon Prosedüleri Komplikasyon Oranlarını Düşürmede Yeterli Oldu mu?*
	Mani Habibi
10:10-10:30	**Tartışma**
10:30-10:45	**KAHVE ARASI**

19 Ekim 2026, Pazartesi - *SALON A*

10:45-11:35	**MBC'de Zor Durumlar (Video Oturumu)** **Oturum Başkanları: *Fatih Can Karaca, Uğur Ekici***
10:45-10:55	*SG Sonrası Splenik Yaralanmalar ve Baş Etme Stratejileri* **Osman Yıldırım**
10:55-11:05	*MBC Sonrası Safra Yolları Komplikasyonlarına Minimal İnvazif Yaklaşımlar* **Ahmet Tekin**
11:05-11:15	*Sleeve Gastrektomide Stapler Hattında Oluşan Missfire ve Darlıkların Yönetimi* **Sami Salem**
11:15-11:25	*OAGB Sontrası Mide Kardiyada Gelişen Kaçak Sonrası Gastro-kolik Fistül ve Yönetimi* **Kerim Güzel**
11:25-11:35	*Büyük Damar Yaralanmaları* **Muzaffer Öner Önder**
11:35-12:35	**UYDU SEMPOZYUMU** ***Endoskopik Sleeve Gastroplasti*** **A. Emre Yıldırım, Vahit Mutlu**
12:35-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30-14:30	**Video Tartışması - Yeni Trendler Güvenli mi ?** **Oturum Başkanları: *Abdullah Şişik, Taryel Omerov*** *Fundo Ring Tek Anasotomoz Bypass* **Oral Ospanov** *Toupet Sleeeve Gastrektomi* **Ozan Şen** *Sadece Hiatal Herni Onarımı ile Sleeve Gastrektomi* **Hasan Altun** *RNY Transit Bipartisyon* **Muzaffer Al** *Bridged One-Anastomosis Gastric Bypass* **Aziz Sümer** **Panelistler: Ahmet Türkçapar, Mehmet Celal Kızılkaya, Halil Coşkun**

19 Ekim 2026, Pazartesi - *SALON A*

14:30-15:30	**Seçilmiş Videolar ile Zorlu Revizyonlar** **Oturum Başkanları:** ***Cüneyt Kırkıl, Ömer Günal***
14:30-14:40	*Band Çıkarılması Zorlu Vakalar* **Eren Taşkın**
14:40-14:50	*Robotik Revizyon Vakaları* **Abdülkadir Bedirli**
14:50-15:00	*Bypass Cerrahilerinde Normal Anatomiye Revizyonlar: Kime, Ne Zaman?* **Kuntay Kaplan**
15:00-15:10	*SG'den Tek Anastomoz Bypassa Twist ve Kusma Nedeniyle Revizyon* **Shahab Shahabi Shahmiri**
15:10-15:20	*Sleeve Sonrası Gelişen Gastroplevral Fistül İçin Revizyon* **Amir Davarpanah Jazi**
15:20-15:30	**Tartışma**
15:55-16:15	**KAHVE ARASI**

19 Ekim 2026, Pazartesi - *SALON A*

16:15-17:45 **SÖZLÜ BİLDİRİLER 3**

Oturum Başkanları: ***Abdulkadir Bedirli, Burhan Mayır***

16:15-16:23 SS-18 Tek hekim tarafından ameliyat edilen hastaların vaka analizi
Rumeysa Kevser Liman

16:23-16:31 SS-19 Laparoskopik Kompleks Gastrik Band Çıkarılması
Ozan Karaman

16:31-16:39 SS-25 Successful Nonoperative Management of a Cardia Leak Following One-Anastomosis Gastric Bypass Complicated by Transcolonic Percutaneous Drainage: A Case Report
Kerim Güzel

16:39-16:47 SS-26 Obezite ve eşlik eden metabolik hastalıkların tedavisinde tek anastomozlu sleeve ileal (SASI) bypass ameliyatının kısa dönem etkinliği ve güvenliği:5 hastalık olgu serisi
Hikmet Kadakal

16:47-16:55 SS-28 Revizyonel Bariatrik Cerrahide İntraoperatif Metilen Mavisi Testinin Hayat Kurtarıcı Rolü Olgu Sunumu
Merve Yeşilsancak

16:55-17:03 SS-32 Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası erken dönemde gelişen splenik kapsül ayrılması: acil splenektomi gerektiren bir olgu
Müslüm Tarkan

17:03-17:11 SS-34 Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Rotasyonunun Asistan Hekim Eğitimine ve Mesleki Gelişimine Etkisi: Karşılaştırmalı Klinik Değerlendirme
Sertaç Ata Güler

17:11-17:19 SS-37 Bariatrik ve metabolik cerrahi sonrası özgün mobil uygulama ile uzaktan hasta takibi ve klinik etkinlik: ilk pilot çalışma bulguları
Hikmet Kadakal

17:19-17:27 SS-38 Bariatrik Cerrahi Sonrası Acil Servise Karın Ağrısıyla Başvuran Hastalar: Portal Ven Trombozuna Dikkat
Halil Yıldız

17:27-17:35 SS-40 Tip 2 Diabetes Mellitus'lu ve Non-Diyabetik Obez Hastalarda Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi (SII), Sistemik İnflamasyon Yanıt İndeksi (SIRI) ve CRP Düzeylerinin Karşılaştırılması
Sevilay Süreyya Ermiş

17:35-17:45 Tartışma

10. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

5. METABOLİK VE BARİATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2026 - Royal Seginus Hotel, ANTALYA

19 Ekim 2026, Pazartesi - *SALON B*

08:30-09:30	**Enine Boyuna Tek Anastamoz Gastrik Bypass** **Oturum Başkanları:** ***Ferhat Çay, Enes Şahin***
08:30-08:40	*Primer Tek Anastamoz Gastrik Bypass'ta Adım Adım Teknik ve Antireflü Girişimler* **Serkan Tayar**
08:40-08:50	*OAGB'de BPL Uzunluğu Standart Mı Olmalı, Yoksa Tüm İnce Bağırsak Uzunluğu Sayılmalı mı?* **Kadir Yıldırım**
08:50-09:00	*Sleeve Gastrektomi Sonrası Yetersiz Yanıtta OAGB'ye Konversiyon* **Fatih Erol**
09:00:09:10	*OAGB ile Birlikte Remnant Mide Rezeksiyonu Kilo Verme ve Metabolik Açıdan Faydalı mıdır?* **Ufuk Arslan**
09:10-09:20	*Onko-Metabolik Cerahinin Felsefesi, Bypass Cerrahilerinin Kanser Gelişimine Etkisi* **Bahri Cakabay**
09:20-09:30	**Tartışma**
09:30-10:30	**Erken Komplikasyonlar** **Oturum Başkanları:** ***Oktay Aydın, Muzaffer Al***
09:30-09:40	*MBC'de Beslenme Bilinci, Protein Alımı ve Sarkopeniden Korunma* **Dyt. Tuğçe Özer**
09:40-09:50	*MBC Sonrası Sarkopeni ve Osteopeni: Egzersizin Faydaları* **Hazal Yıldız**
09:50-10:00	*Akut Kanama - Risk Faktörleri, Tanı, Tedavi* **Ömer Avlanmış**
10:00-10:10	*Erken Dönem Twist ve Striktürlerde Endoskopik Tedavi* **Emre Gündoğdu**
10:10-10:30	**Tartışma**
10:30-10:45	**KAHVE ARASI**

19 Ekim 2026, Pazartesi - *SALON B*

10:45-11:35	**Bariatrik Metabolik Cerrahide Komplikasyonlar Video Oturumu** **Oturum Başkanları: *Abdulkadir Bedirli, Kinyas Kartal***
10:45-10:55	*Büyük Damar ve Organ Yaralanmaları* **İbrahim Sakçak**
10:55-11:05	*Stapler Missfire ve Baş Etme* **Ali Durmuş**
11:05-11:15	*Anastomoz Hattında İskemi* **Rümeysa Kevser Liman**
11:15-11:25	*Gastrik Bypass Sonrası Anastomoz Darlığı* **Önder Akkuş**
11:25-11:35	*RNY Sonrası Ciddi Hipoalbuminemi Malnutrisyon Sonrasu Jejunal İnterpozisyon* **Burhan Mayır**
11:35-12:35	**UYDU SEMPOZYUMU - 1 A Salonuna Gidiniz**
12:35-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30-14:30	**Bariatrik Cerrahi de Güncel Tartışmalar** **Oturum Başkanları: *Toygar Toydemir, Kutay Sağlam***
13:30-13:40	*MBC'de Malnutrisyon ve Karaciğer Yetmezliği* **Cihan Gökler**
13:40-13:50	*BMC' de ERAS Uygulamaları* **Burçin Batman**
13:50-14:00	*BMC Uygulamalarında Dren-Kaçak Testi Gerçekten Gerekli mi?* **Yunus Yapalak**
14:00-14:10	*BMC' de Stapler Teknolojilerindeki Yeniliklerin Komplikasyonlara ve Başarılara Etkisi* **Ertuğrul Kargı**
14:10-14:20	*Primer Motilite Bozukluklarında MBC Uygulamalarına Yaklaşım* **İbrahim Ağaçkıran**
14:20-14:30	***Tartışma***

19 Ekim 2026, Pazartesi - *SALON B*

14:30-15:45	**SÖZLÜ BİLDİRİLER-2** **Oturum Başkanları: *Özgür Kılıç, Mani Habibi***
14:30-14:38	SS-10 Laparoskopik sleeve gastrektomide stapler hattı güçlendirme yöntemlerinin (sütür, omentopeksi ve klips) postoperatif kanama ve kanama ile ilişkili komplikasyonlar üzerine etkisinin karşılaştırılması **Ahmet Atilla Yılmaz**
14:38-14:46	SS-12 Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Öğrenme Eğrisi: İlk 150 Vakanın CUSUM Analizi **Samir Nurkovic**
14:46-14:54	SS-15 Laparoskopik Sleeve Gastrektomide İntraoperatif Kaçak Testi Gerekli midir? **Onur İlkay Dinçer**
14:54-15:02	SS-16 Laparoskopik sleeve gastrektomi geçiren hastalarda inflamatuar belirteçlerin erken dönem karşılaştırılması **Muhammed Kadir Yıldırak**
15:02-15:10	SS-21 Ventrikülоperitoneal Şantlı Hastada Laparoskopik Sleeve Gastrektomi: Perioperatif Yönetim ve Olgu Sunumu **Burak Güneş**
15:10-15:18	SS-22 Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Rezeksiyon Başlangıcının Pilora Uzaklığı: Beş Yıllık Kilo Kaybı ve Klinik Sonuçlar **Ömer Faruk Acar**
15:18-15:26	SS-24 Tek seansta bikini insizyondan sleeve gastrektomi ve eşzamanlı epigastrik port yardımlı kolesistektomi: yeni bir hibrit teknik **Cihan Gökler**
15:26-15:34	SS-29 Laparoskopik sleeve gastrektomide antral transeksiyonda siyah kartuşla başlangıç ve yalnızca mor kartuş kullanımının erken postoperatif sonuçları: retrospektif kohort çalışma **Sezer Bulut**
15:34-15:42	SS-35 Adölesan Hastalarda Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Deneyimimiz: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma **Samir Nurkovic**
15:42-15:55	Tartışma
15:55-16:15	**KAHVE ARASI**

19 Ekim 2026, Pazartesi - *SALON B*

16:15-17:45	**SÖZLÜ BİLDİRİLER-4**
	Oturum Başkanları: *Kağan Zengin, Muhammed Taha Demirpolat*
16:15-16:23	SS-14 Sleeve gastrektomi sonrası kilo geri alımı ve yönetimi: hasta deneyimleri üzerine bir anket çalışması
	Ümit Kaya
16:23-16:31	SS-17 Bariatrik Cerrahi Geçiren Hastalarda Postoperatif Endoskopik Bulguların Retrospektif Analizi: 76 Olgunun Değerlendirilmesi Tek Merkez Deneyimi
	Fırat Çelik
16:31-16:39	SS-23 Bariatrik ve metabolik cerrahi geçiren hastalarda alt ekstremite kas-iskelet sistemi ağrısı prevalansı ve fonksiyonel sonuçlar
	Hikmet Kadakal
16:39-16:47	SS-27 Sleeve gastrektomi hastalarında preoperatif Helicobacter pylori eradikasyon başarısızlığı postoperatif sonuçları etkiler mi?
	Aydın Aktaş
16:47-16:55	SS-30 Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonrası Trigliserid-Glukoz ve Trigliserid-Glukoz–Bel Çevresi İndekslerinin Bir Yıllık Değişimi ve Kilo Kaybıyla İlişkisi
	Özge Bozdemir Altınışık
16:55-17:03	SS-33 Tip 2 Diyabet Hastalarında Cerrahi Prosedürün Metabolic ve Kilo Kaybı Üzerine Etkisi: Tek Merkez Retrospektif Analizi
	Aleyna Akkoyun
17:03-17:11	SS-36 Morbid obez bireylerde obezite cerrahisi sonrası kilo kaybının diz osteoartriti üzerine etkileri: tek merkez deneyimimiz
	Mustafa Harun Göksu
17:11-17:19	SS-39 Ameliyat Dışı Obezite Tedavi Yöntemlerinin Vücut Ağırlığı Kaybı ve Vücut Kompozisyonu Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması: Mide Balonu, Mide Botoksu ve Farmakolojik Tedavi
	Melissa Uruçay
17:19-17:27	SS-41 Bariatrik Cerrahi Sonrası Erken Dönem Kilo Kaybı Sonuçlarının Karşılaştırması: Sleeve Gastrektomi ve Gastrik By-Pass Tek Merkez Deneyimi
	Nazlı Sönmez Sarıcaoğlu
17:27-17:45	Tartışma

19 Ekim 2026, Pazartesi - *SALON C*

08:30-09:30	**OTURUM 8: Özel Durumlarda Beslenme** **Oturum Başkanları:** ***Nida Yıldız, Belgin Süsleyici***
08:30-08:45	*Gebelik* **Nida Yıldız**
08:45-09:00	*Vaka Sunumu: Gebelik Planlayan ve Diyabeti Olan Bariatrik Hastada Beslenme Yönetimi* **Sude Uygun**
09:00-09:15	*Yüksek Proteinli Endüstriyel Ürünlerle Beslenme* **Nidanur Alagaş**
09:15-09:30	*Nöropatili Bariatrik Hastanın Beslenmesi* **Merve Bahtiyar**
09:30-10:30	**OTURUM 9: Davranışsal Yaklaşım-1** **Oturum Başkanları:** ***Taryel Omerov, Canel Öner Sayar***
09:30-09:45	*Bariatrik Cerrahi Sonrası Tekrar Ağırlık Kazanımında Sezgisel Yeme Temelli Grup Müdahalesi: Bir Pilot Çalışma* **Fatma Kahraman Gök (Online)**
09:45-10:00	*MBC'de Diyet Dışı Beslenme Yaklaşımları (Farkındalıklı ve Sezgisel Yeme, Her Bedende Sağlık)* **Burcu Negizsoy Öğretici**
10:00-10:15	*MBC'de Diyet Dışı Beslenme Yaklaşımları - Vaka Sunumu* **Burcu Negizsoy Öğretici**
10:15-10:30	*Bariatrik Cerrahi Sonrası Sürdürülebilir Başarı: Beslenme ve Psikoloji Temelli Bütüncül Takip Modeli böyle olmalı* **Meltem Kılıç**
10:30-10:45	**KAHVE ARASI**

19 Ekim 2026, Pazartesi - *SALON C*

10:45-11:35	**OTURUM 10: Davranışsal Yaklaşım-2**
	Oturum Başkanları: ***Tuna Bilecik, Ceren İşeri***
10:45-11:00	*Ameliyat Başarılı, Hasta Neden İyi Değil? Bariatrik Cerrahi Sonrası Psikolojik Paradokslar*
	Nihal Türkel
11:00-11:15	*Bariatrik Hastada Yetersiz Kilo Kaybının Değerlendirilmesi: Diyetisyenin Rolü*
	Özlem Çetin
11:15-11:35	*Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Diyetisyenliği Derneği Faaliyetleri*
	Emre Bayraktaroğlu
11:35-12:35	**UYDU SEMPOZYUMU - 1 A Salonuna Gidiniz**
12:35-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30-14:30	**OTURUM 11: Obezite Tedavisinde Yeni Bir Bileşen: GLP-1 Reseptör Agonistleri**
	Oturum Başkanları: ***Fatih Mehmet Avşar, Sedat Arslan***
13:30-13:45	*Adipoz Doku ve Kas Kütlesi Üzerine Etkileri*
	Tutu Zeynalova
13:45-14:00	*GLP-1/GIP Tedavisi Alan Hastada Beslenme Yönetimi*
	Melisa Türk
14:00-14:15	*Kilo Geri Alımı Olan Bariatrik Hastada GLP-1 Reseptör Agonisti: Vaka 1*
	Mine Telek Küçüktütüncü
14:15-14:30	*Kilo Geri Alımı Olan Bariatrik Hastada GLP-1 Reseptör Agonisti: Vaka 2*
	İrem Yıldırım
14:30-15:45	**OTURUM 12: Merak Edilenler**
14:30-14:45	*Kolajen*
	Rüken Aslınur Samancı
14:45-15:00	*Sağlık Turizmi Hastalarının Beslenme Durumlarının Takibi*
	Nidanur Alagaş
15:00-15:15	*Tat ve Diğer Duyu Değişiklikleri*
	Canel Öner Sayar
15:15-15:30	*Vegan-Vejetaryen Beslenme*
	Ayça Kayadibi
15:30-15:45	*Endoskopik Sleeve Gastroplasti Sonrası Diyetin Önemi*
	İrem Karışık

19 Ekim 2026, Pazartesi - *SALON C*

15:55-16:15	**KAHVE ARASI**
16:15-17:05	**OTURUM 13: Vaka Sunumları**
	Oturum Başkanları: ***Yunus Yavuz, Nida Yıldız***
16:15-16:25	*Tiamin Eksikliği Olan Vaka*
	Merve Bahtiyar
16:25-16:35	*Revizyon Cerrahisi*
	Damla Demirtürk Albayrak
16:35-16:45	*Balon*
	İrem Yıldırım
16:45-16:55	*Kilo Geri Alımı Olan*
	Senanur Kaçar
16:55-17:05	*Düşük Ayak Sendromu*
	Melis İşbakan
17:05-18:15	**OTURUM 14: Bariatrik Tarifler**
	Oturum Başkanları: ***Muzaffer Al, İlayda Aydın Şaştım***
17:05-17:15	*Mücver*
	Nihal Zekiye Erdem
17:15-17:25	*Akıtma*
	Nihal Zekiye Erdem
17:25-17:35	*San Sebastian Cheesecake*
	Ceren İşeri
17:35-17:45	*İçli Köfte*
	Emre Bayraktaroğlu
17:45-18:00	*Whey*
	Elif Ceyda Kaplan
18:00-18:15	**KAPANIŞ**

20 Ekim 2026, Salı - *SALON A*

09:10-10:00	***Ameliyathanede Kaos, Zorlu Vaka Videoları*** **Seniyye Ülgen Zengin**
10:00-10:30	**Kapanış Oturumu**
10:30-10:45	**KAHVE ARASI**
11:45-12:45	*Akılcı İlaç Oturumu* **Büşra Köklü Taşkın**

SÖZEL BİLDİRİLER

SS-01 Bariatrik Cerrahi Yapılan Hastaların Taburculuğu Sonrası Uygulanan Tromboprofilakside Rivaroksaban ve Enoksaparinin Karşılaştırılması: Klinik Sonuçlar ve İlaç Uyumu

Ecem Bezirgan, İgbal Osmanov

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bariatrik cerrahi sonrası venöz tromboembolizm riski taburculuk sonrasında da devam etmektedir. Bu çalışmada, sleeve gastrektomi sonrası taburculuk tromboprofilaksisinde kullanılan rivaroksaban ve enoksaparinin 30 günlük klinik sonuçlar ve ilaç uyumu açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Tek merkezli retrospektif kohort çalışmasına, sleeve gastrektomi sonrası taburculukta tromboprofilaksi uygulanan ardışık 186 hasta dahil edildi. Enoksaparin kullanılan dönemdeki ardışık hastalar ile bunu izleyen dönemde rivaroksaban kullanılan ardışık hastalar değerlendirildi. Yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi (BKİ) gibi demografik ve klinik veriler hastane kayıtlarından elde edildi. Taburculuk sonrası ilaç uyumu ile 30 gün içinde gelişen kanama, derin ven trombozu (DVT), pulmoner tromboemboli (PTE), yeniden yatış ve reoperasyon bilgileri tıbbi kayıtlar ve standartlaştırılmış telefon görüşmeleri kullanılarak retrospektif olarak değerlendirildi. Sayısal değişkenler Mann–Whitney U testi, kategorik değişkenler ki-kare veya Fisher kesin testi ile karşılaştırıldı. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların 81'i rivaroksaban, 105'i enoksaparin kullandı. Rivaroksaban ve enoksaparin gruplarında medyan yaş sırasıyla 32 (25–43) ve 33 (26–43) yıl (p=0,868), medyan BKİ 43,41 (41,55–45,37) ve 44,44 (41,62–47,59) kg/m^2 idi (p=0,177). Kadın hasta oranları sırasıyla %71,6 ve %68,6 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p=0,748). İlacı düzenli kullananların oranı rivaroksaban grubunda %96,3 (78/81), enoksaparin grubunda %83,8 (88/105) idi ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,008). İlaç uyum sorunu rivaroksaban grubunda %23,5 (19/81), enoksaparin grubunda %44,8 (47/105) oranında bildirildi (p=0,003). Otuz günlük takipte her iki grupta da kanama, DVT, PTE, yeniden yatış veya reoperasyon görülmedi.

Sonuç: Sleeve gastrektomi sonrası taburculuk tromboprofilaksisinde rivaroksaban ve enoksaparin ile 30 günlük dönemde tromboembolik veya kanama komplikasyonu

gözlenmedi. Rivaroksaban grubunda düzenli ilaç kullanım oranının daha yüksek ve uyum sorunu oranının daha düşük olması, oral profilaksinin hasta uyumu açısından avantaj sağlayabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, klinik olay gözlenmemiş olması iki tedavinin etkinlik veya güvenlik açısından eşdeğer olduğu şeklinde yorumlanmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Enoksaparin, Rivaroksaban, Sleeve Gastrektomi, Tromboprofilaksi

SS-02 Obezite Tedavisinde Cerrahi Yöntemlerin Yıllara Göre Popülerliği ve GLP-1 Analoglarının Hızlı Sıçrayışı: Yaklaşık 40.000 Yayının Bibliyometrik Analizi (1990-2026)

Ömer Çağlıyan, Hüseyin Kılavuz

İstanbul Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Obezite tedavisinde bilimsel ilgi son otuz yılda iki ayrı eksende yer değiştirmiştir: bariatrik cerrahinin kendi içinde baskın yöntem defalarca değişmiş, son yıllarda ise inkretin bazlı farmakoterapi hızla öne çıkmıştır. Bu çalışmada her iki eksen aynı veri seti üzerinde birlikte incelenerek, hangi yöntemlerin literatürden çekildiği, hangilerinin yükselişte olduğu ve ilaç literatürünün cerrahi literatüre göre konumunun nasıl değiştiği ortaya konmuştur.

Gereç-Yöntem: OpenAlex veri tabanından (erişim: 10 Eylül 2026) on bir bariatrik/endoskopik yönteme ve altı inkretin bazlı ajana (eksenatid, liraglutid, dulaglutid, semaglutid, tirzepatid, retatrutid) ait kayıtlar ayrı sorgularla çekilip yerel olarak birleştirildi. 1990-2026 arası makale ve derlemeler dahil edildi; preprint arşivleri, ürolojik ve obezite dışı gastroduodenal endikasyonlar ile bariatrik bağlam taşımayan kayıtlar dışlandı. Kayıtlar DOI veya normalize başlık üzerinden tekilleştirildi; birden fazla yöntemi ele alan yayınlar her yöntem altında sayıldı. 2026 kısmi indeksleme nedeniyle ayrı raporlandı ve modellemeye alınmadı. Kırılma noktaları tek kırılmalı parçalı doğrusal regresyonla belirlendi.

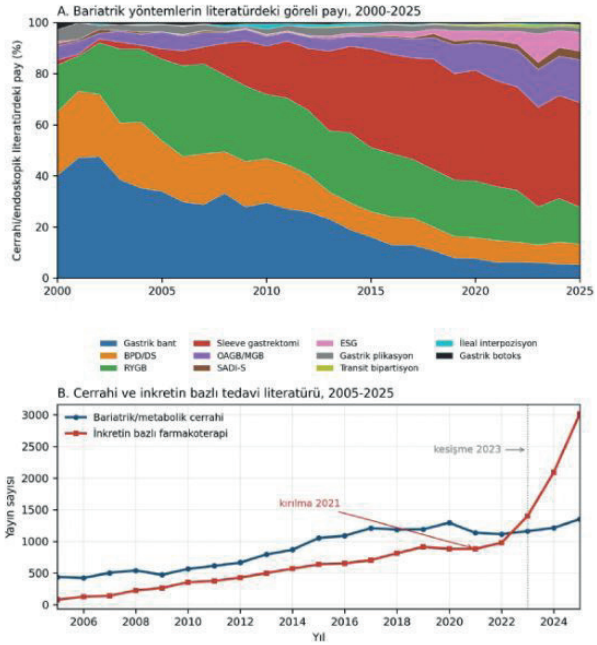
Bulgular: Toplam 39.922 tekil yayın analiz edildi; bunların 21.118'i cerrahi/endoskopik yöntem, 18.902'si inkretin bazlı tedavi literatürüne aitti (98 yayın her iki grupta yer aldı). Cerrahi içinde belirgin bir kuşak değişimi saptandı: 2000 yılında gastrik bant (%40,4) ve BPD/DS (%24,8) üretimin üçte ikisini oluştururken, 2005'te RYGB (%31,9) öne geçti; sleeve gastrektomi 2010-2020 arasında %18,8'den %43,3'e yükselerek baskın yöntem hâline geldi. Gastrik bant 2013 zirvesinden 2025'e %60,6 geriledi (241 → 95

yayın) ve payı %5,3'e indi; RYGB'nin payı %14,4'e düştü. Buna karşılık OAGB/mini gastrik bypass payını %3,9'dan (2010) %16,7'ye (2025) çıkararak RYGB'yi geçti; endoskopik sleeve gastroplasti %0,3'ten %7,2'ye, SADI-S %0,4'ten %3,5'e yükseldi. Sleeve gastrektomi üretimi 2020'de zirve yapıp (768 yayın) platoya oturdu (2025: 731). İkinci eksende, cerrahi yayın sayısı çalışma boyunca artmaya devam ederken (2015: 1.054; 2025: 1.352) inkretin literatürü 2021'de belirgin bir kırılma yaşadı ve yıllık artış hızı 31,5 yayın/yıldan 680,2 yayın/yıla çıktı. İki eğri 2023'te kesişti; ilaç/cerrahi oranı 2010'da 0,63 iken 2025'te 2,23'e ulaştı. İlaç kolu içinde dual/triple agonist yayınları 2018'de 1 iken 2025'te 1.228'e yükseldi ve 2026 kısmi verisinde ilk kez saf GLP-1 reseptör agonisti yayınlarını geçti.

Sonuç: Obezite literatürü tek bir yöntem etrafında birikmemekte, ardışık kuşaklar hâlinde ilerlemektedir. Gastrik bant ve BPD/DS geri çekilmiş, sleeve gastrektomi olgunlaşma platosuna ulaşmış, OAGB, SADI-S ve endoskopik yöntemler yükselen kuşağı oluşturmuştur. Aynı dönemde inkretin bazlı tedaviler 2021 sonrası hızlı bir ivmeyle 2023'te cerrahi literatürü geçmiştir. Bariatrik cerrahi yayın üretimi mutlak olarak azalmamış, göreli ağırlığını kaybetmiştir; bu tablo cerrahi araştırma gündeminin önümüzdeki dönemde yeni yöntemlerin uzun dönem karşılaştırmalı verisi ve farmakoterapiyle kesişen alanlar üzerinde yoğunlaşacağına işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, sleeve gastrektomi, GLP-1 reseptör agonisti, bibliyometri, obezite

Şekil A



Bariatrik yöntemlerin literatürdeki göreli payı, 2000-2025. (B) Bariatrik/metabolik cerrahi ile inkretin bazlı farmakoterapi literatürünün yıllık seyri, 2005-2025.

SS-03 İntragastrik Balon Uygulaması Sonrası Mide Perforasyonu Gelişen Hastaların Yönetiminde Laparoskopik ve Endoskopik Hibrit Cerrahi Deneyimimiz: Dört Vaka Analizi

Sezer Bulut, Ferman Tevfik Özyalvaç, Yasir Musa Kesgin, Hande Kandemir, Alpen Yahya Gümüşoğlu, Deniz Güzey, Can Ertuğ Çayırcı, Hayru Nisa Eğer, Ahmet Sürek, Burak Altunpak, Özden Canöz, Murat Çikot

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

Amaç: Obezite cerrahisine köprü tedavisinde veya doğrudan kilo kontrolünde sıkça başvurduğumuz intragastrik balon (İGB) uygulamaları, non-invaziv yapısıyla cezbedici bir seçenek sunmaktadır. Ancak bu masum görünüm, bazen hayatı tehdit eden tabloları perdeleyebilir. Literatürde İGB'ye bağlı mide perforasyonu insidansı %0,1 gibi oldukça düşük bir oranda bildirilse de, bu komplikasyon geliştiğinde mortalite riski ve acil müdahale gereksinimi ciddiyetini korur. Bu çalışmada, böylesine nadir fakat klinik açıdan gürültülü bir senaryo ile acil servisimize başvuran dört hastada kurguladığımız hibrit minimal invaziv cerrahi stratejiyi ve elde ettiğimiz sonuçları bilimsel arenaya sunmayı amaçladık.

Olgu: Şiddetli karın ağrısı ve kusma tablosuyla başvuran dört hastamızın ortak özelliği, özgeçmişlerinde batın cerrahisi bulunmaması ve radyolojik olarak pnömoperitoneum saptanmasıydı. Tanı konulur konulmaz hastalar acil operasyona alındı. Cerrahi stratejimiz tek yönlü değildi; eş zamanlı bir hibrit yaklaşım planladık. Bir yandan laparoskopik eksplorasyon ile batın içindeki yaygın pürülan mayi temizlenip perforasyon alanı izole edilirken, eş zamanlı peroperatif gastroskopi ile silikon yapıdaki balonlar söndürülerek mideden güvenle ekstrakte edildi. İşlem, laparoskopik Graham omentoplasti ve primer gastrorafi ile sonlandırıldı. Analiz edilen dört olgunun (üç kadın, bir erkek) yaş ortalaması 34,75 ve vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 32,59 idi. Balonların midede kalış süreleri kendi içinde dikkat çekici farklılıklar barındırıyordu. Birinci vakada henüz birinci ayda perforasyon görülürken, diğer vakalarda bu süre 9 ve 11 aya kadar uzamıştı. Defektler ilk ve üçüncü hastada korpusta, diğerlerinde ise fundus yerleşimliydi. Özellikle dördüncü olgumuzda, perforasyona zemin hazırlayan iskemi sürecini dramatik şekilde hızlandırdığını düşündüğümüz belirgin bir sigara kullanımı mevcuttu. Erken enteral beslenmenin fizyolojik derlenmedeki gücüne dayanarak, postoperatif birinci günde tüm hastalarda berrak sıvı diyete geçtik. Beklentimizle uyumlu şekilde hiçbir hastada majör komplikasyon izlenmedi; iki hastamız üçüncü günde, diğer ikisi ise dördüncü günde şifa ile taburcu edildi.
Sonuç: İGB'ye bağlı mide perforasyonlarında etiyoloji; genellikle balonun mukozaya uyguladığı kronik bası, buna sekonder gelişen iskemi ve hastaya ait risk faktörlerinin karmaşık bir etkileşimidir. Olgularımızın çoğunda balonun midede dokuz ayın üzerinde kalması, uzamış maruziyetin yarattığı tehlikeyi net bir şekilde gözler önüne sermektedir. Diğer taraftan, literatürdeki nadir rüptür oranlarına rağmen henüz ilk ayda perforasyon gelişen vakamız, işlem öncesi endoskopik taramanın ne denli hayati olduğunu kanıtlamaktadır. Özetle; bu tür krizlerin yönetiminde salt açık cerrahinin (laparotomi) morbiditesini göze almak yerine, endoskopi ve laparoskopinin harmanlandığı hibrit yaklaşım günümüz pratiğinde altın standart olmaya en güçlü adaydır. Bu yenilikçi strateji, hem yabancı cismin minimal travmayla uzaklaştırılmasını sağlamakta hem de hastanın normal hayata dönüşünü muazzam bir hızda gerçekleştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: intragastrik balon, mide perforasyonu, obezite, hibrid cerrahi

SS-05 Obez ve Normal Vücut Kitle İndeksine Sahip Bireylerde Serum ve Subkutan Yağ Dokusu İrisin ve Nesfatin-1 Düzeylerinin Karşılaştırılması

Emrah Dağtekin[1], Remzi Kızıltan[1], Sermin Algül[2]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Van

[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Van

Amaç: Obezite, enerji dengesinin bozulmasının yanı sıra nörohormonal ve metabolik değişikliklerle seyreden kronik bir hastalıktır. Adipoz dokunun endokrin fonksiyonlarında meydana gelen değişiklikler obezite fizyopatolojisinde önemli rol oynamaktadır. İrisin ve nesfatin-1; enerji metabolizması, iştah düzenlenmesi ve glikoz homeostazındaki rolleri nedeniyle obezite ile ilişkili potansiyel biyobelirteçlerdir. Bu çalışmanın amacı, obez ve normal vücut kitle indeksine (BKİ) sahip bireylerde irisin ve nesfatin-1 düzeylerini serum ve subkutan yağ dokusunda karşılaştırmak ve bu düzeylerin antropometrik parametrelerle ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Kesitsel olarak planlanan çalışmaya toplam 99 birey dahil edildi. Katılımcıların 50'si obez, 49'u normal BKİ grubundaydı. Tüm bireylerden serum örnekleri ve cerrahi işlem sırasında subkutan yağ dokusu örnekleri alındı. Serum ve subkutan yağ dokusu irisin ile nesfatin-1 düzeyleri enzim bağlı immünosorbent analiz yöntemi kullanılarak ölçüldü. Katılımcıların BKİ, yaş ve cinsiyet gibi antropometrik özellikleri değerlendirildi. Obez grupta biyobelirteç düzeyleri ile antropometrik parametreler arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelendi.

Bulgular: Obez grupta serum irisin düzeyleri ve subkutan yağ dokusu irisin düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0,05$). Benzer şekilde serum nesfatin-1 ve subkutan yağ dokusu nesfatin-1 düzeyleri de obez bireylerde kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,05$). Obez grup içerisin-

de yapılan korelasyon analizinde preoperatif serum irisin düzeyi ile BKİ arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı (r=0,457; p=0,016). Buna karşılık subkutan yağ dokusu irisin, serum nesfatin-1 ve subkutan yağ dokusu nesfatin-1 düzeyleri ile BKİ arasında anlamlı korelasyon bulunmadı.

Sonuç: Obez bireylerde hem serum hem de subkutan yağ dokusunda irisin ve nesfatin-1 düzeylerinin düşük bulunması, obezite ile birlikte adipoz dokunun endokrin fonksiyonlarında meydana gelen değişiklikleri ve bu hormonların metabolik homeostazdaki olası rolünü desteklemektedir. Obez grupta serum irisin düzeyinin BKİ ile orta düzeyde pozitif korelasyon göstermesi, artan yağ kütlesine karşı kompansatuvar bir hormonal yanıt gelişebileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, obez bireylerde irisin düzeylerinin kontrol grubuna göre düşük olması, bu yanıtın yetersiz kalabileceğine işaret etmektedir. İrisin ve nesfatin-1'in obezite ile ilişkili potansiyel biyobelirteçler olarak klinik değerinin belirlenebilmesi için daha geniş örneklemli, çok merkezli ve longitudinal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Adipoz doku, irisin, obezite, nesfatin-1

SS-06 Revizyonel Bariatrik Cerrahi Sonrası Uzun Dönem Kilo Kaybı Sonuçları: 48 Hastalık Retrospektif Seri

Ferman Tevfik Ozyalvac, Hande Kandemir, Sezer Bulut, Nurettin Şahin, Hakan Seyit, Turgut Dönmez, Ahmet Sürek, Mücahit Berk Eliş, Murat Çikot Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç: Bu çalışmada, revizyonel bariatrik cerrahi uygulanan hastalarda vücut ağırlığı ve vücut kitle indeksinin (VKİ) 36 aylık takip süresindeki değişiminin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Mart 2017 ile Haziran 2023 tarihleri arasında revizyonel bariatrik cerrahi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, primer ve revizyonel cerrahi türleri, revizyon endikasyonları ile ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1, 3, 6, 12, 24 ve 36. aylardaki vücut ağırlığı ve VKİ değerleri değerlendirildi. Toplam vücut ağırlığı kaybı yüzdesi, ameliyat öncesi ağırlık ile takip ağırlığı arasındaki farkın ameliyat öncesi ağırlığa oranı olarak hesaplandı. Seri ölçümler Friedman testiyle, başlangıç ve takip ölçümleri arasındaki ikili karşılaştırmalar Wilcoxon işaretli sıralar testi ve Holm düzeltmesiyle analiz edildi. Bu çalışma, revizyonel bariatrik cerrahi uygulanan hastalara ait verilerin geriye dönük olarak derlendiği devam eden bir kohort çalışmasının ön analizidir. Mevcut değerlendirme, belirlenen veri kesim tarihinde dahil edilme ölçütlerini karşılayan 48 hasta üzerinden gerçekleştirildi. Aynı çalışma dönemine ait uygun hastaların geriye dönük olarak belirlenmesine ve veri setinin ek klinik değişkenler ile uzun dönem takip sonuçları yönünden genişletilmesine devam edilmektedir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 48 hastanın 38'i (%79,2) kadın olup ortalama yaş 42,0±9,7 yıldı. En sık primer cerrahi sleeve gastrektomi (n=32; %66,7), en sık revizyon endikasyonu yeniden kilo alımıydı (n=35; %72,9). Kırk yedi hastada 36 aylık ağırlık takibi mevcuttu. Bu hastalarda ortalama vücut ağırlığı ameliyat öncesi 106,1±26,7 kg'dan 12. ayda 78,2±16,3 kg'a, 24. ayda 75,7±14,5 kg'a ve 36. ayda 74,3±13,4 kg'a geriledi. Ortalama VKİ aynı dönemlerde sırasıyla 39,9±9,1 kg/m^2, 29,3±4,9 kg/m^2, 28,5±4,5 kg/m^2 ve 27,9±4,1 kg/m^2 olarak bulundu. Otuz altıncı ay ortalama toplam vücut ağırlığı kaybı %27,3±15,1 idi. Vücut ağırlığı ve VKİ'deki zaman içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlıydı (her ikisi için $p<0,001$).

Sonuç: Revizyonel bariatrik cerrahi sonrasında elde edilen kilo kaybının 36. aya kadar devam ettiği ve hastaların ortalama VKİ değerlerinin belirgin biçimde azaldığı görüldü. Bulgular, revizyonel bariatrik cerrahinin uzun dönem kilo kontrolünde etkili olabileceğini göstermektedir. Sonuçların daha geniş hasta grupları ve daha uzun takip süreleriyle doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Revizyonel bariatrik cerrahi, kilo kaybı, vücut kitle indeksi, toplam vücut ağırlığı kaybı, uzun dönem takip

SS-07 Sleeve Gastrektomi ile Eş Zamanlı Hiatal Herni Onarımında Meş Takviyesi ile Ligamentum Teres Kardiyopeksisinin Reflü Semptomları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Ecem Bezirgan, Barış Hazır

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) sonrası gastroözofageal reflü hastalığı (GERD) en sık görülen geç dönem sorunlardan biridir ve fundusun rezeke edilmiş olması klasik fundoplikasyonu olanaksız kılar. Eş zamanlı hiatal herni onarımında posterior kruroplastinin meş ile mi otolog doku ile mi desteklenceği tartışmalıdır. Bu çalışmada, LSG ile eş zamanlı posterior kruroplastiye eklenen meş takviyesi ile ligamentum teres kardiyopeksisinin (LTK) reflü semptomları, laringofaringeal semptomlar ve gastrointestinal yaşam kalitesi üzerindeki etkileri karşılaştırıldı.

Yöntem: Hiatal herni saptanarak LSG ile eş zamanlı posterior kruroplasti uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Krus onarımı meş ile takviye edilen 7 hasta, LTK eklenen 7 hasta ile karşılaştırıldı. Gastroözofageal reflü hastalığı anketi (GERD-Q, 0-18), laringofaringeal semptomlar için Reflü Semptom İndeksi (RSI, 0-45) ve Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi (GIQLI, 0-144) preoperatif dönemde ve postoperatif 6. ayda uygulandı. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U, grup içi karşılaştırmalarda Wilcoxon işaretli sıra testi, kategorik değişkenlerde Fisher kesin testi kullanıldı. Veriler ortalama±standart sapma [medyan] olarak sunuldu; $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Gruplar yaş (LTK: 39,0±12,2 [44] vs meş: 32,6±9,2 [31] yıl; p=0,370), cinsiyet dağılımı (her iki grupta 3 erkek/4 kadın; p=1,000), preoperatif vücut kitle indeksi (44,7±4,0 [45,2] vs 46,4±6,3 [46,5] kg/m^2; p=0,620) ve herni boyutu (2,9±0,7 [3,0] vs 3,2±1,3 [3,0] cm; p=0,794) açısından benzerdi. Bazal GERD-Q (8,0±5,1 [8] vs 10,9±3,0 [12]; p=0,244), RSI (13,7±15,3 [8] vs 14,4±6,2 [15]; p=0,442) ve GIQLI (67,4±6,8 [65] vs 75,9±8,7 [75]; p=0,135) skorlarında fark yoktu. GERD-Q her iki grupta geriledi; postoperatif değerler LTK grubunda 2,3±1,6 [3], meş

grubunda 3,1±2,9 [3] olup benzerdi (p=0,643). GERD-Q'daki değişim (ΔGERD-Q) de farklı değildi (5,7±6,2 [5] vs 7,7±4,6 [8]; p=0,365). Postoperatif RSI, LTK grubunda anlamlı olarak daha düşüktü (1,6±3,7 [0] vs 6,4±3,5 [8]; p=0,021). Yaşam kalitesi kazanımı LTK lehine belirgindi: ΔGIQLI 57,3±17,0 [62] vs 27,1±10,5 [25] (p=0,004), postoperatif GIQLI 124,7±17,5 [135] vs 103,0±11,9 [101] (p=0,047). Grup içi analizde GIQLI her iki grupta anlamlı arttı (her ikisinde p=0,016); GERD-Q ve RSI'deki düşüş meş grubunda anlamlıyken (sırasıyla p=0,031 ve p=0,016), LTK grubunda anlamlılık sınırında kaldı (her ikisinde p=0,062). Altıncı ayda toplam kilo kaybı yüzdesi benzerdi (28,6±2,5 [29,8] vs 25,2±3,5 [24,9]; p=0,096). Her grupta transfüzyon gerektiren birer kanama dışında komplikasyon gelişmedi; meş veya greft ilişkili komplikasyon görülmedi. Tüm hastalara postoperatif ilk 1 ay PPI kullandırıldı.

Sonuç: LSG ile eş zamanlı posterior kruroplastide LTK, meş takviyesine benzer reflü semptom kontrolü sağlarken laringofaringeal semptom yükü ve yaşam kalitesi kazanımı açısından daha iyi sonuç vermiştir. Yabancı cisim gerektirmeyen, ek maliyet doğurmayan bu otolog teknik, uygun hastalarda sleeve komşuluğunda meş migrasyonu ve erozyonu kaygısı taşıyan olgularda uygun bir seçenek olabilir. Literatürde bu iki tekniği doğrudan karşılaştıran bir yayına rastlanmamıştır. Bulgular küçük örneklem ve retrospektif tasarım nedeniyle temkinle yorumlanmalı, prospektif ve daha uzun izlemli çalışmalarla doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiatal Herni, Ligamentum Teres Kardiyopeksisi, Meş, Sleeve Gastrektomi, Yaşam Kalitesi

Tablo 1. Ligamentum teres kardiyopeksisi (LTK) ve meş gruplarının demografik özellikleri ve klinik sonuçlarının karşılaştırılması

	LTK (n=7)	Meş (n=7)	p
Demografik ve Klinik Özellikler			
Yaş (yıl)	39 ± 12,2 [44]	32,6 ± 9,2 [31]	0,370
Cinsiyet (erkek/kadın)	3/4	3/4	1,000
Preoperatif VKİ (kg/m^2)	44,7 ± 4,0 [45,2]	46,4 ± 6,3 [46,5]	0,620
Hiatal Herni Boyutu (cm)	2,9 ± 0,7 [3,0]	3,2 ± 1,3 [3,0]	0,794
Preoperatif PPI Kullanımı (n)	3	3	1,000
GERD-Q (0-18)			
Preoperatif	8,0 ± 5,1 [8]	10,9 ± 3,0 [12]	0,244
Postoperatif 6. ay	2,3 ± 1,6 [3]	3,1 ± 2,9 [3]	0,643
Değişim (Δ)	5,7 ± 6,2 [5]	7,7 ± 4,6 [8]	0,365
Grup içi p ±	0,062	0,031	-
RSI (0-45)			
Preoperatif	13,7 ± 15,3 [8]	14,4 ± 6,2 [15]	0,442
Postoperatif 6. ay	1,6 ± 3,7 [0]	6,4 ± 3,5 [8]	0,021
Değişim (Δ)	12,1 ± 16,4 [5]	8,0 ± 6,4 [5]	1,000
Grup içi p ±	0,062	0,016	-
GIQLI (0-144)			
Preoperatif	67,4 ± 6,8 [65]	75,9 ± 8,7 [75]	0,135
Postoperatif 6. ay	124,7 ± 17,5 [135]	103,0 ± 11,9 [101]	0,047
Değişim (Δ)	57,3 ± 17,0 [62]	27,1 ± 10,5 [25]	0,004
Grup içi p ±	0,016	0,016	-
Ağırlık Kaybı ve Komplikasyonlar			
Toplam Kilo Kaybı Yüzdesi (6. ay)	28,6 ± 2,5 [29,8]	25,2 ± 3,5 [24,9]	0,096
Kanama, transfüzyon gerektiren (n)	1	1	1,000

Veriler ortalama±standart sapma [medyan] veya hasta sayısı (n) olarak verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, †Fisher kesin testi; ‡grup içi preoperatif-postoperatif karşılaştırmalarda Wilcoxon işaretli sıra testi kullanılmıştır. Δ: iyileşme yönündeki değişim (GERD-Q ve RSI için preoperatif-postoperatif, GIQLI için postoperatif-preoperatif fark). Kalın p değerleri istatistiksel anlamlılığı gösterir (p<0,05). VKİ: vücut kitle indeksi; PPI: proton pompa inhibitörü; GERD-Q: Gastroözofageal Reflü Hastalığı Anketi; RSI: Reflü Semptom İndeksi; GIQLI: Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi.

SS-08 Sleeve Gastrektomi Sonrası Dumping ile Uyumlu Semptomların Sigstad Skoru ile Değerlendirilmesi ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

Ümit Kaya, Oğuz Doğan, Oğuz Han Doğan

Fırat Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Elazığ

Amaç: Sleeve gastrektomi (SG) sonrası hastalarda yemek sonrası ilk saatte dumping sendromuna benzer semptomlar sık görülmektedir. Bu çalışmada, Sigstad diagnostik indeksini kullanarak SG hastalarında dumping ile uyumlu semptomların sıklığını belirlemeyi ve Sigstad skorunun yaşam kalitesi ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

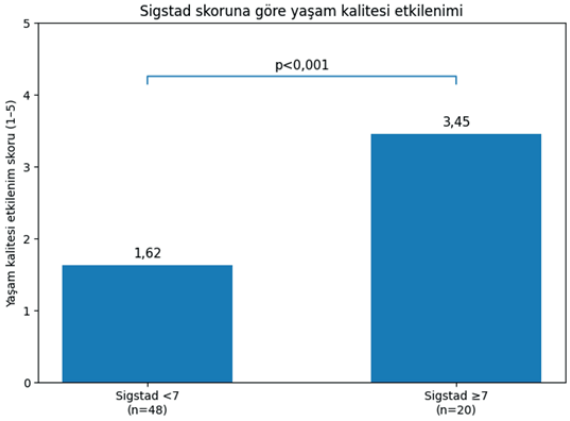
Gereç-Yöntem: SG öyküsü olan 68 hastaya çevrimiçi anket formu ile ulaşıldı; yemek sonrası ilk 1 saat içinde yaşanan semptomlar, semptom sıklığı, şekerli besin tüketimi ile ilişkisi, ortalama yemek yeme süresi ve yaşam kalitesi üzerine etkisi (1-5 Likert ölçeği) sorgulandı. Her katılımcı için bildirilen semptomlara Sigstad diagnostik indeksinin ağırlıklı puanları uygulanarak Sigstad skoru hesaplandı (Sigstad skoru >=7 olanlar dumping sendromu ile uyumlu semptomatoloji gösteren grup, <7 olanlar karşılaştırma grubu olarak kabul edildi). Sigstad skoru ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile; kategorik değişkenlere göre Sigstad skorunun karşılaştırılması ise Mann–Whitney U ve Kruskal–Wallis testleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Ankete 68 hasta (55 kadın, 13 erkek) yanıt verdi. Ortalama Sigstad skoru 4,47±4,99 (medyan 3) olup, 20 hasta (%29,4; %95 Güven Aralığı(GA) %19,9-41,1) skor >=7 ile dumping sendromu ile uyumlu semptomatoloji gösteren grupta yer aldı. Sigstad skoru ile yaşam kalitesi etkilenim skoru arasında pozitif korelasyon saptandı (Spearman ρ=0,603; p<0,001); dumping sendromu ile uyumlu semptomatoloji gösteren grupta (skor>=7) yaşam kalitesi ortalaması 3,45 iken diğer hastalarda 1,62 idi (p<0,001). Şekerli besin tüketiminin semptomları artırdığını bildiren hastalarda ortalama Sigstad skoru 7,94 iken, bu ilişkiyi bildirmeyenlerde 1,97 idi (p<0,001). Ameliyat üzerinden geçen süre, öğün yeme süresi ve cinsiyet ile Sigstad skoru arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Sigstad diagnostik indeksi kullanılarak, SG hastalarının yaklaşık %30'unun dumping sendromu ile uyumlu semptomatoloji gösterdiği saptandı. Sigstad skoru arttıkça yaşam kalitesi etkilenimi artmakta olup, şekerli besin tüketimi önemli bir tetikleyici olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, Sigstad skorlamasının SG sonrası dumping ile uyumlu semptomların taranmasında yardımcı bir araç olabileceğini ve semptomatik hastalarda hedefe yönelik beslenme danışmanlığının önemini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: dumping sendromu, obezite, sleeve gastrektomi, sigstat skoru

Sigstat Skoruna göre yaşam kalitesi etkilenim düzeyi



Şekil 1. Sigstad skoruna göre yaşam kalitesi etkilenim düzeyi.

bildiri 3 nütrisyon tablosu

Tablo 1. Bariatrik Cerrahi Öncesi Obez Hastalarda Mikronutrisyon Eksikliği Sıklığı (n=122)

Parametre (eşik değer)	n (dolu veri)	Eksik n (%)	Kadın (%)	Erkek (%)
D Vitamini (<20 ng/mL)	122	95 (%77.9)	%78.6	%73.7
Transferrin Satürasyonu (<%20)	122	66 (%54.1)	%58.3	%31.6
Ferritin (<30 ng/mL)	121	38 (%31.4)	%35.0	%11.1
B12 Vitamini (<200 pg/mL)	122	19 (%15.6)	%16.5	%10.5
Magnezyum (<1.7 mg/dL)	120	12 (%10.0)	%9.9	%10.5

En az bir mikronutrisyon eksikliği: 110/122 hastada (%90.2)

Mikronutrisyon Eksikliklerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması (N=122: 103 Kadın, 19 Erkek)

Parametre	Kadın (eksik/toplam)	Erkek (eksik/toplam)	p değeri
B12 Vitamini	17/103 (%16.5)	2/19 (%10.5)	0.735
Ferritin	36/103 (%35.0)	2/18 (%11.1)	0.083
D Vitamini	81/103 (%78.6)	14/19 (%73.7)	0.764
Transferrin Satürasyonu	60/103 (%58.3)	6/19 (%31.6)	0.058
Magnezyum	10/101 (%9.9)	2/19 (%10.5)	1.000

Transferrin Satürasyonu Düşük Hastalarda Ferritin Düzeyinin Değerlendirilmesi (Maskelenmiş / Diskordan Demir Eksikliği Paterni)

	TSAT Düşük (değerlendirilebilir n)	Ferritin Normal (maskelenmiş) n (%)
Kadın	60	32 (%53.3)
Erkek	5*	3 (%60.0)
Genel	**65***	**35 (%53.8)**

*Üst tablo: Hiçbir parametrede anlamlı fark yok (p>0.05); sızı = anlamlılık sınırına yakın. Alt tablo: *1 erkek hastada ferritin verisi eksik olduğu için değerlendirme dışı bırakılmıştır (TSAT düşük toplam n=66, değerlendirilebilir n=65). Ki-kare/Fisher's exact test; erkek grubunun küçüklüğü (n=19) gücü sınırlar.*

SS-11 Sezgisel Yeme Yaklaşımının Bariatrik Cerrahi Geçiren Hastalarda Yeme Davranışına Etkisi

Burcu Negizsoy Öğretici[1], Nazlı Batar[2]

[1]İstanbul Atlas Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme Ve Diyetetik
[2]T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme Ve Diyetetik

Amaç: Bariatrik cerrahi, morbid obezite tedavisinde etkili bir yöntemdir ve günümüzde yaygınlığı giderek artmaktadır. Bariatrik cerrahi sonrası tip 2 diyabet (T2DM) gibi komorbiditeler çalışmaların konusu olurken yeme ve yeme davranışının psikolojik etkilerini araştıran çalışmalar kısıtlıdır. Bu araştırma bariatrik cerrahi geçiren bireylerde sezgisel yeme yaklaşımının; yeme davranışı, yeme bozukluğu belirtileri ve vücut kompozisyonu üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmada preoperatif ve postoperatif altıncı ayda ağırlık, yağ kütlesi ve yağsız kütle ölçümü için biyoelektrik impedans analizi (BİA) ölçümü, yeme davranış bozukluklarını değerlendirmek için Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği- Kısa Form (EDEQ-13), sezgisel yeme düzeylerini belirlemek için Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2), yeme davranışlarını saptamak için Hollanda Yeme Davranış Anketi (DEBQ) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 23 kadın (%67.7) ve 11 erkek (%32.3) olmak üzere yaş ortalaması 37.15±10.78 yıl olan 34 katılımcı katılmıştır. Postoperatif 6. ayda EWL (excess weight loss) ortalaması %78.82±15.12 olarak saptanmıştır. EDEQ-13 ölçeği toplam puanı ile kısıtlı yeme, beden memnuniyetsizliği ve tıkınırcasına yeme alt boyutlarında anlamlı azalma görülmüştür. ($p<0.05$). Sezgisel yeme toplam puanı postoperatif dönemde anlamlı düzeyde artmıştır. ($p<0.05$). Duygusal ve dışsal yeme preoperatif döneme göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. ($p<0.05$). Beden kütle indeksi (BKİ) değişimi ile yağ kütlesi kaybı arasında güçlü pozitif korelasyon ($r=0.841$, $p<0.01$) saptanmıştır.

Sonuç: Bariatrik cerrahi sonrası sezgisel yeme yaklaşımının uygulanması, bireylerin yeme davranışlarını olumlu yönde etkilemiş, sezgisel yeme düzeyleri artmış, yeme bozukluğu belirtilerini azaltmış ve yeme farkındalığını artırmıştır. Sezgisel yeme temelli danışmanlığın cerrahi sonrası dönemde davranışsal iyileşmeyi desteklediği ve uzun vadeli ağırlık yönetimine katkı sağlayabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, beslenme ve yeme bozuklukları, sezgisel, yeme

SS-13 Bariatrik Cerrahi Adaylarında Psikolojik Profiller ve Yemeyle İlişkili Risk Faktörleri

İhsan Burak Karakaya[1], Esra Emekli[2], Birsen Öztürk Gökçe[3], Nur Nihal Türkel[2]

[1]SağlıkbilimlerÜniversitesiEskişehirŞehirHastanesiGastroenterolojiCerrahisiBilimDalı
[2]Sağlık bilimler Üniversitesi Eskişehir Şehir Hastanesi Psikiyatri Bilim Dalı
[3]Sağlık bilimler Üniversitesi Eskişehir Şehir Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı

Amaç: Bariatrik cerrahi adayları, beden kitle indeksi (BKİ) veya psikiyatrik tanılarla tam olarak yansıtılamayan psikolojik ve yeme davranışına ilişkin özellikler bakımından belirgin heterojenlik göstermektedir. Aleksitimi, interoseptif farkındalık ve dürtüsellik, uyumsuz yeme örüntülerine birlikte katkıda bulunabilir. Bu çalışmanın amacı, bariatrik cerrahi adaylarında bu üç boyuta dayalı psikolojik profilleri belirlemek ve bu profillerin sezgisel yeme, tıkanırcasına yeme, yeme bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve BKİ açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya, Ocak-Haziran 2026 tarihleri arasında Eskişehir Şehir Hastanesi'nde preoperatif değerlendirmeden geçen 211 bariatrik cerrahi adayı (%82,5 kadın; ortalama yaş 34,23±10,22 yıl; ortalama BKİ 44,09±5,28 kg/m^2) dahil edildi. Toronto Aleksitimi Ölçeği-20, İnteroseptif Farkındalığın Çok Boyutlu Değerlendirmesi-2'nin seçilmiş alt ölçekleri ve Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği dürtüsellik alt ölçeği kullanılarak gizil profil analizi (LPA) uygulandı. Profiller; sezgisel yeme, tıkanırcasına yeme, yeme bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve BKİ açısından karşılaştırıldı. Profiller ve yeme davranışı biçimleri arasındaki ilişkiler BKİ'ye göre düzeltilmiş doğrusal regresyon analizleriyle incelendi.

Bulgular: Üç profilli çözüm en uygun model olarak belirlendi (entropi=0,842): Uyumlu İnteroseptif Profil (%45,5), Orta Düzey Disregüle Profil (%41,3) ve Aleksitimik-İnteroseptif Bozulmuş Profil (%12,2). Uyumlu İnteroseptif Profil, daha düşük aleksitimi ve

dürtüsellik ile daha yüksek interoseptif farkındalık gösterirken; Aleksitimik-İnteroseptif Bozulmuş Profil en yüksek aleksitimi ve dürtüsellik, en düşük interoseptif farkındalık düzeylerine sahipti. Profiller; sezgisel yeme, tıkanırcasına yeme, yeme bağımlılığı, anksiyete ve depresyon açısından anlamlı şekilde farklılaşırken (en büyük etki büyüklüğü sezgisel yeme için, ω^2=0,173), BKİ açısından anlamlı farklılık göstermedi. Uyumlu İnteroseptif Profil, her iki disregüle profile göre daha yüksek sezgisel yeme bildirdi. Aleksitimik-İnteroseptif Bozulmuş Profil, diğer iki profile kıyasla daha yüksek tıkanırcasına yeme ve Uyumlu İnteroseptif Profile kıyasla daha yüksek yeme bağımlılığı gösterdi. Bu ilişkiler BKİ düzeltmesinden sonra da anlamlılığını korudu (tıkanırcasına yeme için B=9,45, p<0,001; yeme bağımlılığı için B=2,39, p=0,002).

Sonuç: Benzer BKİ düzeylerine sahip bariatrik cerrahi adayları, yeme regülasyonunda rol oynayan interoseptif, duygusal ve davranışsal öz-düzenleme süreçleri açısından belirgin şekilde farklılaşabilmektedir. Daha güçlü interoseptif farkındalık, düşük aleksitimi ve düşük dürtüsellikle karakterize bir profil daha fazla sezgisel yemeyle ilişkiliyken; aleksitimi, bozulmuş interoseptif işlevsellik ve yüksek dürtüsellikle karakterize bir profil daha fazla tıkanırcasına yeme ve yeme bağımlılığı belirtileriyle ilişkilendirilmiştir. Kişi merkezli psikolojik profilleme, bireyselleştirilmiş preoperatif hazırlık ve postoperatif izlem açısından yol gösterici olabilir; ancak bu bulguların rutin klinik uygulamaya entegre edilebilmesi için longitudinal doğrulama çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, bariatrik cerrahi, dürtüsellik, interoseptif farkındalık, tıkanırcasına yeme

SS-14 Sleeve Gastrektomi Sonrası Kilo Geri Alımı ve Yönetimi: Hasta Deneyimleri Üzerine Bir Anket Çalışması

Ümit Kaya, Oğuz Doğan, Oğuz Han Doğan

Fırat Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), obezite tedavisinde yaygın olarak uygulanan cerrahi yöntemlerden biri olmakla birlikte, uzun dönemde kilo geri alımı görülebilmektedir. Bu çalışmada, LSG uygulanmış hastalarda kilo geri alımının ameliyat sonrası geçen süreye göre değerlendirilmesi; hastaların kilo geri alımına yönelik yönetim tercihleri, bilgi kaynakları ve destek ihtiyacı algılarının incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmada, LSG uygulanmış 55 hastaya çevrimiçi anket formu ile ulaşıldı. Katılımcıların ameliyat öncesi vücut ağırlığı, ameliyat sonrası ulaştıkları en düşük ağırlık, güncel ağırlık, ameliyat sonrası geçen süre, kilo geri alımı sonrasında uyguladıkları yöntemler, bilgi kaynağı tercihleri ve destek ihtiyacı algıları sorgulandı. Kilo geri alımı, güncel ağırlık ile ameliyat sonrası ulaşılan en düşük ağırlık arasındaki fark (kg) olarak hesaplandı. Geri kazanılan kilo yüzdesi, geri alınan kilonun ameliyat sonrası kaybedilen toplam kiloya oranı olarak hesaplandı. Ameliyat sonrası süre; 1 yıldan az, 1–2 yıl, 2–5 yıl, 5–10 yıl ve 10 yıldan fazla olarak gruplandırıldı. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenler süre grupları arasında Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırıldı. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak sunuldu.

Bulgular: Katılımcıların %67,3'ü kadın, %32,7'si erkekti. Ortalama ameliyat öncesi vücut ağırlığı 124,3 kg, ameliyat sonrası ulaşılan en düşük ağırlık 76,0 kg ve güncel ağırlık 86,5 kg idi. Hastalar minimum ağırlıklarından ortalama 10,5±8,9 kg geri almış, ameliyat sonrası kaybettikleri toplam kilonun ortalama %21,9±17,8'ini geri kazanmıştı. Ameliyat sonrası süre grupları arasında kilo geri alım miktarı açısından anlamlı farklılık saptandı (Kruskal-Wallis H=16,34; p=0,003). Medyan kilo geri alımı 1 yıldan az grupta 0 kg, 1–2 yılda 7 kg, 2–5 yılda 10 kg, 5–10 yılda 15 kg ve 10 yıldan fazla grupta 17 kg idi. Katılımcıların %50,9'u profesyonel sağlık desteğine başvurmadı. Kilo geri alımı sonrasında 27 hasta (%49,1) diyet/beslenme düzenlemesi yaptı, 12 hasta (%21,8) diyetisyen desteği aldı, 8 hasta (%14,5) düzenli egzersize başladı, 4 hasta (%7,3) glukagon benzeri peptid-1 analoğu kullandı ve 4 hasta (%7,3) revizyon bariatrik cerrahisi geçirdi. Yirmi üç hasta (%41,8) herhangi bir müdahalede bulunmadığını bildirdi. Bilgi

almak amacıyla katılımcıların %27,3'ü sosyal medya veya yapay zekâ araçlarından yararlandı. En çok güvenilen bilgi kaynağı %45,5 ile bariatrik cerrahtı. Hastaların %83,6'sı kilo geri alımının yönetiminde daha fazla destek sağlanması gerektiğini düşünüyordu.

Sonuç: LSG sonrası kilo geri alım miktarı ve kaybedilen kilonun geri kazanılan yüzdesi ameliyat sonrası süre grupları arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Uzun dönem gruplarda daha yüksek medyan kilo geri alımı görülmesine karşın, hastaların büyük çoğunluğunun profesyonel sağlık desteğine başvurmadığı ve önemli bir bölümünün herhangi bir müdahalede bulunmadığı saptandı. Hastaların en çok bariatrik cerrahlara güvenmesi ve büyük çoğunluğunun daha fazla destek gereksinimi olduğunu belirtmesi, LSG sonrası uzun dönem yapılandırılmış izlem ve destek programlarının güçlendirilmesinin önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, kilo geri alımı, obezite, sleeve gastrektomi

SS-15 Laparoskopik Sleeve Gastrektomide İntraoperatif Kaçak Testi Gerekli midir?

Onur İlkay Dinçer[1], Burhan Mayir[2]

[1]Medical Park Antalya Hastanesi

[2]Burhan Mayir Klinik

Amaç: Laproskopiksleeve gastrektomi (SG) prosedürü sırasında metilen mavisi kullanılarak yapılan intraoperatif kaçak testinin (IOLT), kaçak varlığını saptamadaki etkinliğini araştırmak.

Gereç-Yöntem: Toplam 226 ardışık SG uygulanmış ve IOLT yapılmamış hasta çalışmaya dahil edildi ve Grup 1 olarak adlandırıldı. Bu hastalarla karşılaştırılmak üzere, IOLT uygulanan 226 ardışık SG hastası Grup 2 olarak adlandırıldı. Gruplar; postoperatif kaçak, diğer komplikasyonlar ve mortalite açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'de iki hastada kaçak tespit edildi. Grup 2'de ise tüm hastalarda IOLT negatif olmasına rağmen iki hastada kaçak gelişti. Her iki grupta da kaçak oranı %1,6 olup benzerdi. IOLT uygulanan grupta testin duyarlılığı %0 olarak bulundu. HEr iki grupta üçer hastada konservatif tedavi ile kontrol altına alınan kanama izlendi. Mortalite izlenmedi

Sonuç:İntraoperatif kaçak testinin rutin olarak kullanılmasının sleeve gastrektomi sonrası kaçak oranını azaltmadığı ya da kaçağı ön görmediği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Anastomoz kaçağı, İntraoperatif kaçak testi, Sleeve gastrektomi

İstatistiksel Analiz Tabloları

Table I: Patients demographics. IQR: (25th percentile - 75th percentile).

	Group 1	Group 2	p
Age (median IQR)	41.0 (31.0 – 39.0)	39.0 (30.0 – 47.0)	0.236
Sex (women / men)	176 (77.9%) / 50 (22.1%)	182 (80.5%) / 44 (19.5%)	0.487
Length(cm) (median IQR)	163.0 (158.0 – 168.0)	163.0 (158.0 – 168.0)	0.893
Kilo (kg) (Median IQR)	125.0 (115.0 – 130.0)	122.0 (110.8 – 135.0)	0.473
BMI (median IQR)	46.5 (42.8 - 48.5)	45.2 (42.2 – 49.4)	0.212

Table II: Peroperatuar datas of patients. IQR: (25th percentile - 75th percentile).

	Group 1	Group 2	p
Duration of operation (median IQR)	51.5 (44.0 – 61.0)	65.0 (58.0 – 80.0)	<0.001
Lenght of (median IQR)	3.0 (3.0- 3.0)	3.0 (3.0- 3.0)	<0.001

Table III: IOLT efficiency to predict postoperative leak.

	Positive postoperative leak	Negative postoperative leak	Total
Positive IOLT	0	0	0
Negative IOLT	2	224	226
Total	2	224	226

SS-16

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Geçiren Hastalarda İnflamatuar Belirteçlerin Erken Dönem Karşılaştırılması

Muhammed Kadir Yıldırak

Tekirdağ Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Tekirdağ

Amaç: Dünya genelinde prevalansı hızla artan obezite, çok sayıda kronik hastalıkla ilişkili olup yaşam beklentisinde azalmaya yol açmaktadır. Obezite ve ilişkili hastalıkların patofizyolojisinde rol oynayan önemli mekanizmalardan biri kronik düşük dereceli sistemik inflamasyondur. Bu çalışmada, laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) uygulanan morbid obezitesi hastalarda ameliyat öncesi dönem ile postoperatif 1. yıl arasında sistemik inflamatuvar durumdaki değişimin değerlendirilmesi ve bu değişimin postoperatif kilo kaybının büyüklüğü ile ilişkili olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışma, Tekirdağ Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 1 Ocak 2023–1 Ağustos 2025 tarihleri arasında morbid obezite nedeniyle LSG uygulanan hastalarda gerçekleştirildi. Ameliyat öncesi ve postoperatif 1. yıl klinik ve laboratuvar verileri eksiksiz olan 59 hasta çalışmaya dahil edildi. Sistemik inflamatuvar durumun değerlendirilmesinde nötrofil/lenfosit oranı (NLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) kullanıldı; beyaz küre, nötrofil, lenfosit ve trombosit sayıları destekleyici hematolojik parametreler olarak değerlendirildi. Kilo kaybı yüzde toplam kilo kaybı (%TWL) ve mutlak kilo kaybı kullanılarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve postoperatif 1. yıl inflamatuvar parametreleri karşılaştırıldı; inflamatuvar indekslerdeki değişimlerin %TWL ve mutlak kilo kaybı ile ilişkisi korelasyon analizleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 59 hastanın 47'si (%79,7) kadın olup medyan yaş 33,0 (27,0–45,5) yıldı. Ortalama vücut ağırlığı 125,63±18,01 kg'dan 77,66±16,79 kg'a, beden kitle indeksi ise 46,05±5,20 kg/m^2'den 28,48±6,07 kg/m^2'ye geriledi (her ikisi için P<0,001). Postoperatif 1. yıldaki ortalama %TWL %38,24±9,40 olarak bulundu. Medyan NLR 1,995'ten 1,642'ye (düzeltilmiş P=0,012), SII ise 579,412'den 423,630'a (düzeltilmiş P=0,012) anlamlı olarak azaldı. Buna karşın PLR 107,063'ten 116,571'e yükseldi (düzeltilmiş P=0,022). Beyaz küre, nötrofil ve lenfosit sayılarında anlamlı azalma görülürken trombosit sayısındaki değişim anlamlı değildi. NLR, PLR ve SII'deki değişimler ile %TWL veya mutlak kilo kaybı arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Preoperatif SII ile %TWL arasında zayıf pozitif korelasyon gözlense de (ρ=0,263; P=0,044), bu ilişki çoklu karşılaştırma düzeltmesi sonrasında istatistiksel anlamlılığını kaybetti (FDR q=0,132).

Sonuç: LSG sonrasında NLR ve SII'de anlamlı azalma görülmesi, postoperatif birinci yılda sistemik inflamatuvar durumda iyileşme olabileceğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, inflamatuvar indekslerdeki değişim ile kilo kaybının büyüklüğü arasında anlamlı ilişki saptanmaması, LSG sonrası inflamatuvar yanıtın yalnızca kaybedilen kilo miktarıyla paralel seyretmeyebileceğini ve kilo kaybından bağımsız metabolik veya immünolojik mekanizmaların da bu süreçte rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Ancak çalışmanın retrospektif tasarımı, sınırlı örneklem büyüklüğü ve olası başka faktörler nedeniyle bu bulguların rastlantısal olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. LSG sonrasında sistemik inflamasyondaki değişimin mekanizmalarını daha iyi ortaya koymak ve farklı medikal veya cerrahi obezite tedavileriyle karşılaştırmak için daha geniş örneklemli, prospektif ve karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik sleeve gastrektomi, nötrofil/lenfosit oranı, sistemik immün-inflamasyon, indeksisistemik inflamasyon

SS-17 Bariatrik Cerrahi Geçiren Hastalarda Postoperatif Endoskopik Bulguların Retrospektif Analizi: 76 Olgunun Değerlendirilmesi Tek Merkez Deneyimi

Fırat Çelik, Azamet Cezik, Erkan Somuncu

SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Günümüzde morbid obezite tedavisinde bariatrik cerrahi yöntemlerinin, yüksek komorbidite kontrolü ve sürdürülebilir kilo kaybı sağlaması nedeniyle önemli bir yere sahiptir. Ancak üst gastrointestinal anatomide gerçekleştirilen cerrahi rezeksiyon ve rekonstrüksiyonlar; postoperatif dönemde motilite bozuklukları, gastroözefageal reflü (GÖRH), mukoza enflamasyonu ve bir takım anatomik komplikasyonlara (twist, hiatal herni vb.) zemin hazırlayabilmektedir. Bu çalışmanın amacı; kliniğimizde bariatrik cerrahi uygulanmış 76 hastanın postoperatif dönemdeki üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopi bulgularını retrospektif olarak incelemek, saptanan mukoza ve anatomi odaklı patolojilerin dağılımını sunmak ve bu bulgular arasındaki ilişkileri analiz etmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya bariatrik cerrahi (Sleeve Gastrektomi, Mini Gastrik Bypass, SADI-S, Roux-en-Y Gastrik Bypass) öyküsü bulunan ve postoperatif dönemde gastroskopi yapılan toplam 76 hasta dahil edilmiştir. Hastaların klinik verileri geriye dönük olarak taranmış; ameliyat tipleri ve endoskopik olarak değerlendirilen 8 temel parametre (Antral gastrit, KÖS gevşekliği, Distal özefajit, Mide twist/kıvrılma, Hiatal herni, Mide ülseri, Özefagus ülseri) 'Var (1)' ve 'Yok (2)' şeklinde kategorize edilerek veri matrisine işlenmiştir.
İstatistiksel Analiz ve Kullanılan Testler:
Fisher'in Kesin Olasılık Testi (Fisher's Exact Test): Beklenen hücre frekanslarının küçük olduğu ikili (2x2) çapraz tablolarda değişkenler arası bağımsızlığı değerlendirmek için Ki-Kare testi yerine daha hassas ve doğru sonuç veren Fisher'in Kesin Testi uygulanmıştır. Tüm ikili kombinasyonlar için kesin (exact) p-değerleri hesaplanmıştır.
Phi (φ) Korelasyon Katsayısı: İki değişken arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü ölçmek amacıyla hesaplanmıştır.

Anlamlılık Düzeyi: İstatistiksel değerlendirmelerde $p < 0.05$ değerleri anlamlı, $0.05 <= p < 0.10$ arasındaki değerler ise istatistiksel eğilim olarak raporlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 76 hastanın büyük çoğunluğunu oluşturan 65 hastaya (%85.5) Sleeve Gastrektomi (Tüp Mide) uygulanmıştır. Diğer hastalara ise sırasıyla Roux-en-Y Gastrik Bypass (n=6, %7.9), Mini Gastrik Bypass (n=4, %5.3) ve SADI-S (n=1, %1.3) prosedürleri uygulanmıştır. Postoperatif endoskopik incelemelerde en sık tespit edilen mukozal bozukluk %57.9 (n=44) oranı ile Antral Gastrit olmuştur. Bunu %30.3 (n=23) ile Kardiyözefageal Sfinkter (KÖS) gevşekliği ve %15.8 (n=12) ile Distal Özefajit izlemiştir. Hiatal herni ve mide twist (kıvrılma) bulgularının her biri %7.9 (n=6) oranında görülürken; mide ülseri (%2.6, n=2), özefagus ülseri (%2.6, n=2) ve stent varlığı (%1.3, n=1) nadir komplikasyonlar olarak kaydedilmiştir.

Sonuç: Bariatrik cerrahi işlemleri sonrasında midenin tüpleştirilmesi veya anatomik rekonstrüksiyonu kardiya mekanizmasında bozulmalara yol açabilmektedir. 76 hastalık çalışmamızda elde edilen istatistiksel veriler; kös gevşekliğinin alt özefageal sfinkter fonksiyonunu bozarak hiatal herniye zemin hazırladığını ($p<0.001$) ortaya koymaktadır. KÖS mekanizmasının bozulması ve fıtıklaşma, asit ve safra maruziyetini artırarak özefagus mukozasında enflamasyonu tetiklemekte; bu fizyopatolojik süreç, distal özefajit ve özefagus ülseri gelişimindeki anlamlı korelasyonla ($p = 0.023$) doğrulanmaktadır. Ayrıca hiatal defektlerin midenin tüp aksında rotasyonel kaymalara (twist) yol açma eğilimi ($p = 0.068$) de anatomik bütünlüğün korunmasının önemini vurgulamaktadır. Sonuç olarak; bariatrik cerrahi geçirmiş semptomatik olguların postoperatif endoskopik takiplerinde, sadece luminal patolojiler değil, hiatus ve KÖS bileşkesi de dikkatlice incelenmelidir. Reflüye zemin hazırlayan sfinkter disfonksiyonlarının erken dönemde tespiti, şiddetli özefageal komplikasyonların önlenmesinde hayati role sahiptir.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, gastroskopi, hiatal herni

SS-19 Laparoskopik Kompleks Gastrik Band Çıkarılması

Taşkın Avci[1], Uğurkan Öztürk[2], Ozan Karaman[2], Halit Eren Taşkın[2]

[1]SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Üniversite-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Laparoskopik ayarlanabilir gastrik bantlama (LAGB), minimal invaziv ve geri döndürülebilir olması nedeniyle 1990'lı ve 2000'li yıllarda morbid obezite tedavisinde yaygın olarak kullanılmıştır. Ancak uzun dönemde bant kayması, erozyon, reflü, özofagus dilatasyonu, yetersiz kilo kaybı veya kilo alımı gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu durumlarda bant çıkarılması ve revizyon cerrahisi gerekebilir.

Uzun süre yerinde kalan bantların çıkarılması; yoğun fibrozis, bant çevresinde psödokapsül ve karaciğer ile mide arasındaki yapışıklıklar nedeniyle teknik olarak zordur. Diseksiyon sırasında mide veya özofagus yaralanması, kanama ve perforasyon riski artar. Bu nedenle eksplantasyon, dikkatli diseksiyon ve ileri laparoskopik cerrahi deneyimi gerektirir.

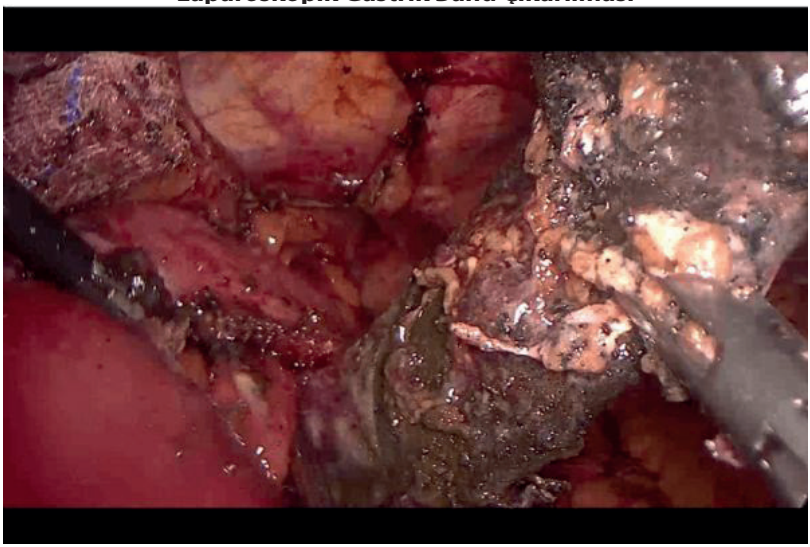
36 yaşında, bilinen HT tanılı erkek hasta; şiddetli reflü, epigastrik ağrı ve istemsiz kilo artışı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Anamnezinde 17 yıl önce gastrik bant ameliyatı geçirdiği öğrenildi. Yapılan endoskopik ve radyolojik incelemelerde bandın mide lümenine migre olduğu (intragastrik erozyon) saptandı. Laparoskopik eksplorasyonda karaciğer sol lobu ile mide arasında yoğun fibrotik yapışıklıklar ve bant çevresinde psödokapsül dokusu izlendi. Dikkatli diseksiyon sonrası mideye migre olan bant, kilit mekanizması açılarak portu ile birlikte laparoskopik olarak total eksize edildi. Mide bütünlüğü metilen mavisi ve hava-kaçak testi ile doğrulandı. Hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

Uzun süreli gastrik bant olgularında bant migrasyonu ve yoğun fibrozis eksplantasyonu zorlaştırmaktadır. Bu hastalarda dikkatli diseksiyon, intraoperatif kaçak testleri ve ileri laparoskopi deneyimi güvenli cerrahi için esastır. Zorlu gastrik bant çıkarılması

ameliyatını video olgu şeklinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Gastrik band, Laparoskopik, Migrasyon, Obezite

Laparoskopik Gastrik Band Çıkarılması



SS-20 GLP-1 Temelli Obezite Tedavilerinde Kilo Kaybı ve Tedavi Memnuniyetiyle İlişkili Faktörler

Aysun Yüksel[1], Melike Aslıhan Kara[2], Mine Özkazanç Akren[3], Hülya Yılmaz Önal[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Fakültesi,Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Istanbul, Turkey

[2]VM Medicalpark Pendik Hastanesi, Istanbul, Turkey

[3]Acıbadem Mehmet Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilimdalı,İstanbul Türkiye;Vm Medicalpark Maltepe Hastanesi,İstanbul Türkiye

Amaç: GLP-1 reseptör agonistleri ve çift glukoza bağımlı insülinotropik polipeptit (GIP)/GLP-1 reseptör agonistleri ile elde edilen kilo kaybı ve tedavi memnuniyeti bireyler arasında farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmada, tedaviyi hâlen sürdüren yetişkinlerde yüzde kilo kaybı ve tedavi memnuniyetiyle ilişkili etmenlerin incelenmesi ve tedavi sürecinde bildirilen beslenme davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma, İstanbul'da Ocak-Temmuz 2026 tarihleri arasında yürütülen kesitsel bir çalışmanın ikincil analizidir. Analize, veri toplama sırasında GLP-1 reseptör agonisti veya çift GIP/GLP-1 reseptör agonisti kullanmayı sürdüren 19-64 yaş aralığındaki 167 yetişkin dahil edilmiştir. Katılımcıların tedavi öncesi ve mevcut vücut ağırlıkları, iştah düzeyleri, tedavi memnuniyetleri ve beslenme davranışları öz bildirime dayalı olarak değerlendirilmiştir. Yüzde kilo kaybı ve tedavi memnuniyetiyle ilişkili bağımsız etmenler çoklu doğrusal regresyon modelleriyle incelenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %74,9'u kadındır ve ortalama yaşları 40,25 ± 10,71 yıldır. Ortalama tedavi süresi 15,89±14,47 hafta, ağırlık kaybı 12,11±10,22 kg ve tedavi memnuniyeti düzeyi 8,30/10'dür. Çoklu analizde tedavi süresinin uzaması (B=0,194; %95 GA: 0,050-0,338; p=0,008), daha yüksek fiziksel aktivite düzeyi (B=1,831; %95 GA: 0,596-3,065; p=0,004) ve iştah azalmasının artması (B=1,147;

%95 GA: 0,484-1,809; p=0,001), daha fazla yüzde kilo kaybıyla bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur. Tedavi memnuniyeti kilo kaybı ve iştah azalması arttıkça yükselirken (p<0,05), yan etki şiddeti arttıkça azalmıştır (p<0,05). En sık bildirilen beslenme davranışlarının porsiyonları küçültme (%64,7), protein alımını artırma (%55,1) ve gece yemek yemekten kaçınma (%43,7) olduğu görülmüştür.

Sonuç: Tedaviyi sürdüren yetişkinlerde daha yüksek yüzde kilo kaybı; daha uzun tedavi süresi, daha yüksek fiziksel aktivite düzeyi ve daha fazla iştah azalmasıyla ilişkili bulunmuştur. Tedavi memnuniyetinin ise kilo kaybı, iştah azalması ve yan etki şiddetiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Bu bulgular, GLP-1 temelli tedavilerde kilo kaybı ve tedavi deneyiminin bireysel ve tedaviye ilişkin birden fazla etmenle bağlantılı olduğunu göstermektedir. Bu ilişkilerin zamansal ve nedensel yönlerini daha iyi ortaya koymak için prospektif çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: GLP-1 reseptör agonisti, kilo kaybı, obezite, tedavi memnuniyeti, tirzepatid

SS-21 Ventriküloperitoneal Şantlı Hastada Laparoskopik Sleeve Gastrektomi: Perioperatif Yönetim ve Olgu Sunumu

Burak Güneş, Mehmet Buğra Bozan, Ümit Kaya

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Ventriküloperitoneal (VP) şantı bulunan hastalarda laparoskopik cerrahi, pnömoperitoneum sırasında intraabdominal basınç artışının intrakraniyal basınç ve şant fonksiyonu üzerindeki olası etkileri nedeniyle dikkatli perioperatif değerlendirme gerektirmektedir. Geçmişte bu hastalarda laparoskopik cerrahi, intrakraniyal basınç artışı ve şant disfonksiyonu olasılığı nedeniyle tartışmalı olarak değerlendirilmiş; şantın klemplenmesi, düşük insuflasyon basıncı ve intraoperatif intrakraniyal basınç monitorizasyonu gibi farklı yaklaşımlar önerilmiştir. Bu olgu sunumunda, VP şantı bulunan morbid obez bir hastada şanta yönelik herhangi bir müdahale uygulanmaksızın gerçekleştirilen laparoskopik sleeve gastrektominin perioperatif yönetimi ve erken dönem sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Olgu: Yirmi yaşında kadın hasta, morbid obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) amacıyla kliniğimize kabul edildi. Hastanın boyu 163 cm, vücut ağırlığı 115 kg ve beden kitle indeksi 43,2 kg/m^2 idi. Yaklaşık bir yıldır çeşitli diyet uygulamalarına rağmen yeterli kilo kaybı sağlayamadığı öğrenildi. Özgeçmişinde doğuştan hidrosefali bulunan hastaya iki aylıkken VP şant uygulanmış, ilk şantın bir hafta sonra disfonksiyon nedeniyle çıkarılarak ikinci şantın yerleştirildiği ve bu şantın halen fonksiyonel olduğu öğrenildi. Daha sonra şant revizyonu veya şant ilişkili komplikasyon öyküsü yoktu. Preoperatif nöroşirürji değerlendirmesinde patolojik bulgu saptanmadı ve şanta yönelik herhangi bir özel işlem yapılmadı. Hasta genel anestezi altında opere edildi. Pnömoperitoneum 14 mmHg basınçta oluşturuldu ve intraoperatif eksplorasyonda VP şantın distal kateteri batın içerisinde izlendi. Katetere yönelik manipülasyon, klempleme, çıkarma veya revizyon uygulanmadı. Standart cerrahi teknikle gerçekleştirilen LSG yaklaşık 45 dakika sürdü. İntraoperatif dönemde aktif kanama, kaçak veya şant ilişkili herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Postope-

ratif dönemde hasta cerrahi ve nörolojik açıdan takip edildi. Bilinç değişikliği, yeni nörolojik defisit, baş ağrısı veya intrakraniyal basınç artışını düşündüren klinik bulgu gelişmedi. Şant veya cerrahi ilişkili komplikasyon saptanmadı. Yoğun bakım ihtiyacı olmayan hasta postoperatif dördüncü günde sorunsuz şekilde taburcu edildi. Taburculuk sonrası bir aylık takipte şant fonksiyonu normaldi. Ameliyattan yaklaşık 1,5 ay sonra hastanın vücut ağırlığı yaklaşık 90 kg olarak kaydedildi.

Sonuç: VP şantı bulunan uygun hastalarda, dikkatli preoperatif nöroşirürji değerlendirmesi ve yakın perioperatif nörolojik takip ile laparoskopik sleeve gastrektomi güvenli şekilde uygulanabilir. Olgumuzda 14 mmHg pnömoperitoneum basıncı altında, şanta herhangi bir müdahale veya klempleme yapılmaksızın gerçekleştirilen LSG sonrasında nörolojik, şant ilişkili veya cerrahi komplikasyon gelişmemiştir. Bu deneyim, fonksiyonel VP şantı bulunan morbid obez hastalarda, uygun hasta seçimi ve dikkatli perioperatif yönetim koşullarında laparoskopik bariatrik cerrahinin uygulanabilir bir seçenek olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ventriküloperitoneal şant, hidrosefali, laparoskopik sleeve gastrektomi, morbid obezite

SS-22 Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Rezeksiyon Başlangıcının Pilora Uzaklığı: Beş Yıllık Kilo Kaybı ve Klinik Sonuçlar

Ömer Faruk Acar, Büşra Yeşilova, Alisina Bulut, Muhammer Ergenç, Hale Feratoğlu, Ömer Günal

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Laparoskopik sleeve gastrektomide (LSG) antral rezeksiyon başlangıç noktasının pilora olan uzaklığının, uzun dönem kilo kaybı ve komplikasyonlar üzerindeki etkisi konusunda görüş birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmada, rezeksiyonun pilora yakın (<2 cm) veya daha uzak (>=2 cm) başlatılmasının beş yıllık kilo kaybı sonuçları, komplikasyonlar, revizyon gereksinimi ve Glukagon Benzeri Peptit-1 (GLP-1) analog kullanımı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Kasım 2013–Temmuz 2021 tarihleri arasında tek cerrah tarafından LSG uygulanan 173 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, komorbiditeleri, cerrahi ve postoperatif verileri ile beşinci yıldaki kilo, fazla kilo kaybı yüzdesi (%EWL) ve toplam kilo kaybı yüzdesi (%TWL) değerleri kaydedildi. Mide rezeksiyon başlangıç noktasının pilora olan mesafesi intraoperatif olarak cerrahın tercihine göre belirlendi. Önceden tanımlanmış bir protokol, algoritma veya hastaya özgü belirlenmiş bir seçim kriteri uygulanmadı. Ayrıca beşinci yılda %EWL >=50 ve %TWL >=20 olan hastaların oranları ile GLP-1 analog kullanımı değerlendirildi. Komplikasyonlar; kaçak, kanama, darlık/torsiyon ve sleeve migrasyonu/herni açısından incelendi ve Clavien-Dindo sınıflamasına göre değerlendirildi. Takip verileri poliklinik kayıtlarından elde edildi; takiplerine gelmeyen hastalara telefonla ulaşıldı. Başlangıçtaki 173 hastanın 5 tanesi postoperatif beş yıllık süreçte operasyon dışı nedenlerle kaybedildi, <2 cm grubunda 1 hasta postoperatif kaçak nedeniyle kaybedildi, 8 hastaya(<2=4, >=2=4) beşinci yıldan önce revizyon uygulandı ve 29 hastaya ulaşılamadı. Bu hastalar dışlandıktan sonra 130 hasta analize dahil edildi. Hastalar rezeksiyonun pilordan başlama mesafesine göre <2 cm (n=77) ve >=2 cm (n=53) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Sürekli değişkenler uygunluğa göre Student

t-testi veya Mann-Whitney U testi; kategorik değişkenler ki-kare veya Fisher exact testi ile analiz edildi.

Bulgular: Gruplar preoperatif VKİ, cinsiyet, ASA sınıfı, sigara kullanımı, hipertansiyon, hiperlipidemi ve obstrüktif uyku apne sendromu açısından benzerdi. >=2 cm grubunda diabetes mellitus daha sık görüldü (%50,9 vs. %27,3; p=0,006). Beşinci yılda <2 cm grubunda medyan %TWL (%37,7 vs. %35,0; p=0,038) ve %EWL (%82,5 vs. %65,3; p=0,044) anlamlı olarak daha yüksekti. Buna karşın, %TWL >=20 (%92,2 vs. %86,8; p=0,312) ve %EWL >=50 (%80,5 vs. %73,6; p=0,351) olan hastaların oranlarında anlamlı fark saptanmadı. Herhangi bir komplikasyon görülme oranı (%13,0 vs. %11,3; p=0,776), Clavien-Dindo >=3a komplikasyonları (%5,2 vs. %1,9; p=0,648), kaçak, kanama ve sleeve migrasyonu/sliding oranları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Darlık/torsiyon hiçbir hastada görülmedi. 60-mm ve 45-mm kartuş kullanım sayıları gruplar arasında farklı değildi. GLP-1 analog kullanımı açısından da gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (%3,9 vs. %7,5; p=0,442).

Sonuç: LSG sırasında antral rezeksiyonun pilora 2 cm'den daha yakın başlatılması, beşinci yılda daha yüksek %TWL ve %EWL ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte, klinik olarak anlamlı kilo kaybı eşiklerine ulaşma oranları ve perioperatif/uzun dönem komplikasyonlar açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır. Antral rezeksiyon başlangıç mesafesinin kısaltılması daha yüksek kilo kaybı ile ilişkili görünmekle birlikte, bu bulgu cerrahi başarı oranlarında belirgin bir farklılığa dönüşmemiştir. Çalışmamızdaki beş yıllık revizyon, komplikasyon ve GLP-1 analog kullanım verileri, LSG sonrası uzun dönem sonuçların değerlendirilmesi ve gelecekteki karşılaştırmalı çalışmalar için referans veri sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antrum mesafesi, Beş yıllık sonuçlar, Sleeve gastrektomi

SS-23 Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Geçiren Hastalarda Alt Ekstremite Kas-İskelet Sistemi Ağrısı Prevalansı ve Fonksiyonel Sonuçlar

Aydan Novruzova[1], Hikmet Kadakal[2], Selime Ilgın Sade[1], Sertaç Ata Güler[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Obezite, özellikle yük taşıyan eklemlerde mekanik yüklenmeyi artırarak ağrı, hareket kısıtlılığı ve fonksiyon kaybına yol açabilen kronik bir hastalıktır. Bariatrik cerrahi etkili kilo kaybı ve komorbiditelerde düzelme sağlamakla birlikte, erken postoperatif dönemde kas-iskelet sistemi semptomları, fonksiyonel performans ve yaşam kalitesindeki değişimleri birlikte değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, bariatrik cerrahi uygulanan hastalarda postoperatif 3. ayda kas-iskelet sistemi ağrı prevalansı ve şiddetindeki değişimleri belirlemek; alt ekstremite fonksiyonel kapasitesi, fiziksel performans ve obeziteye özgü yaşam kalitesindeki değişimleri değerlendirmektir. **Gereç-Yöntem: Yöntem** Prospektif gözlemsel nitelikteki bu çalışmaya sleeve gastrektomi veya Roux-en-Y gastrik bypass uygulanan 18–65 yaş arası 23 gönüllü (15 kadın, 8 erkek; yaş ortalaması 38±10,75 yıl) dahil edildi. Katılımcılar preoperatif dönemde ve postoperatif 3. ayda değerlendirildi. Kas-iskelet sistemi ağrı prevalansı Nordic Kas-İskelet Sistemi Anketi (NMQ), ağrı şiddeti Görsel Analog Skala (VAS), alt ekstremite fonksiyonel düzeyi Alt Ekstremite Fonksiyonel Ölçeği (LEFS), fiziksel performans 30 Saniye Otur-Kalk Testi (STS-30) ve obeziteye özgü yaşam kalitesi Kilonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Ölçeği (IWQOL-Lite) ile değerlendirildi.

Bulgular: Preoperatif dönemden postoperatif 3. aya vücut ağırlığı 125±25,3 kg'dan 96,3±18,34 kg'a, beden kitle indeksi 43,6±7,1 kg/m^2'den 33,6±4,95 kg/m^2'ye geriledi ($p<0,001$). Preoperatif dönemde en sık bildirilen ağrı bölgeleri bel (%65,2) ve diz (%65,2) idi. Postoperatif 3. ayda tüm vücut bölgelerinde ağrı prevalansında azalma görüldü; boyun (%60,9'dan %34,8'e; $p=0,031$) ve sırt (%56,5'ten %26,1'e; $p=0,016$) bölgelerindeki azalma anlamlıydı. Bel (%65,2'den %43,5'e) ve diz (%65,2'den %47,8'e) ağrısı prevalansında da azalma eğilimi gözlendi. Genel VAS medyanı 7'den 2'ye geriledi ($p<0,001$). Bölgesel VAS skorlarında boyun (4'ten 0'a), sırt (7'den 0'a), bel (5'ten 0'a)

ve diz (6'dan 0'a) medyan değerlerinde anlamlı azalma saptandı (tümü p<=0,002). LEFS medyan skoru 42 (33–50)'den 76 (73–80)'ya yükseldi (p<0,001). STS-30 tekrar sayısı 10,73±1,68'den 13,43±1,85'e yükseldi (p<0,001). IWQOL-Lite medyan skoru 43,5 (31,4–62)'den 92 (78,2–100)'ye yükseldi (p<0,001). Cerrahi yöntemler arasında incelenen parametrelerdeki değişimler açısından anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). **Sonuç:** Bariatrik cerrahi sonrası 3. ayda belirgin kilo kaybına, kas-iskelet sistemi ağrı şiddetinde azalma ile birlikte alt ekstremite fonksiyonel kapasitesi, fiziksel performans ve obeziteye özgü yaşam kalitesinde anlamlı iyileşmeler eşlik etmiştir. Bu bulgular, bariatrik cerrahi sonrası erken dönemde görülen fonksiyonel kazanımların değerlendirilmesinde rehabilitasyon yaklaşımının önemini göstermektedir. Bariatrik cerrahi sonrası multidisipliner izlem sürecine rehabilitasyon stratejilerinin dahil edilmesi, elde edilen fonksiyonel kazanımların desteklenmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik Cerrahi, Kas-İskelet Sistemi Ağrısı, Alt Ekstremite Fonksiyonel Kapasitesi

SS-24 Tek seansta bikini insizyondan sleeve gastrektomi ve eşzamanlı epigastrik port yardımlı kolesistektomi: yeni bir hibrit teknik

İsmail Caner Genç, Cihan Gökler, Abit Yaman

Seyhan Medicalpark Hastanesi, Adana

Amaç: Morbid obezite cerrahisi geçiren hastalarda semptomatik veya asemptomatik kolelitiazis sık görülen bir komorbiditedir ve literatürde sleeve gastrektomi (SG) ile eşzamanlı kolesistektominin güvenle uygulanabildiği bildirilmektedir. Standart uygulamada eşzamanlı kolesistektomi genellikle ek trokar girişleri veya tüm kesilerin tek bir kozmetik hat üzerinden (bikini insizyon) yapılması şeklinde tanımlanmıştır. Bu çalışmada, kozmetik bikini insizyon hattından 3 port kullanılarak gerçekleştirilen sleeve gastrektomiye, ayrı ve tek bir epigastrik 11 mm trokar üzerinden eşzamanlı kolesistektomi eklenmesiyle oluşturulan hibrit bir teknik sunulmakta; bu yaklaşımın uygulanabilirliği, güvenliği ve avantajları tartışılmaktadır.

Yöntem: Sleeve gastrektomi planlanan ve eşlik eden kolelitiazis saptanan 5 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 33 (dağılım: 25–42), preoperatif VKİ (vücut kitle indeksi) ortalaması 39,8 kg/m^2 (dağılım: 37–42 kg/m^2) idi. Bir hastada (%20) ek komorbidite olarak diabetes mellitus mevcuttu. Cerrahi teknikte insizyon bölgesinden yerleştirilen 3 port kullanılarak standart laparoskopik sleeve gastrektomi tamamlandı. karaciğer retraksiyonu için ayrı bir ekartör veya ek port ihtiyacı duyulmadı. Aynı seansta, aynı hastada, epigastrik bölgeden ayrı olarak yerleştirilen tek bir 11 mm trokar yardımıyla laparoskopik kolesistektomi gerçekleştirildi. Bu ek port, retraksiyon/disseksiyon amacıyla kullanılıp işlem sonunda çıkarıldı. Değerlendirilen parametreler: yaş, cinsiyet, ek hastalık, preoperatif BMI, toplam ameliyat süresi, intraoperatif komplikasyon, taburculuk süresi, postoperatif komplikasyon ve kullanılan stapler sayısıydı.

Bulgular: Tüm hastalarda (n=5, tamamı kadın) sleeve gastrektomi bikini insizyon hattındaki 3 porttan, karaciğer ekartörüne gerek kalmaksızın sorunsuz tamamlandı; ortalama 4,8 adet stapler kullanıldı (dağılım: 4–5 adet). Eş-

zamanlı kolesistektomi, epigastrik bölgeye yerleştirilen tek bir 11 mm trokar aracılığıyla tüm hastalarda başarıyla ve ek trokar gerekmeksizin gerçekleştirildi. Ortalama toplam ameliyat süresi 84 dakika (dağılım: 75–90 dakika) olarak hesaplandı. Hiçbir hastada intraoperatif veya postoperatif komplikasyon izlenmedi. Ortalama hastanede kalış süresi 2,4 gün (dağılım: 2–3 gün) idi.

Sonuç: Bikini insizyon hattından 3 port kullanılarak yapılan sleeve gastrektomiye, ayrı ve tek bir epigastrik 11 mm trokar aracılığıyla eşzamanlı kolesistektomi eklenmesi ve bu süreçte karaciğer ekartörüne gerek duyulmaması, seçilmiş hastalarda güvenli ve uygulanabilir bir hibrit teknik olarak değerlendirilmiştir. Bu yaklaşım, tüm kesilerin tek hatta toplanmasını zorunlu kılmadan, ek port ihtiyacını minimalize ederek kozmetik sonucu koruma ve cerrahi süreyi kısaltma potansiyeli taşımaktadır. Daha geniş hasta serileri ve karşılaştırmalı çalışmalarla bu tekniğin standart yöntemlere üstünlüğünün doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrektomi, kolesistektomi, bikini insizyon, bariatrik cerrahi

SS-25 Kolon İçinden Geçen Perkütan Drenaj Kateteri ile Komplike Olan Tek Anastomozlu Gastrik Bypass Sonrası Kardiya Kaçağının Cerrahi Dışı Başarılı Yönetimi: Olgu Sunumu

Kerim Güzel[1], Ömer Faruk Bük[2]

[1]Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye; Genel Cerrahi Bölümü, Medicana International Samsun Hastanesi, Samsun, Türkiye
[2]Genel Cerrahi Bölümü, Medicana International Samsun Hastanesi, Samsun, Türkiye

Giriş: Tek anastomozlu gastrik bypass (OAGB) sonrasında gelişen gastrointestinal kaçaklar nadir görülmekle birlikte, önemli morbidite ve mortalite ile ilişkili olabilen ciddi komplikasyonlardır. Çift pigtail stentler kullanılarak gerçekleştirilen endoskopik internal drenaj, klinik olarak stabil seçilmiş hastalarda minimal invaziv bir tedavi seçeneği olarak ön plana çıkmıştır. Bununla birlikte, postoperatif sürecin ek iyatrojenik fistülöz bağlantılarla komplike olması durumunda tedavi yönetimi önemli ölçüde güçleşmektedir. Bu çalışmada, perkütan drenaj kateterinin istemsiz olarak kolon ve mide rezidüsünden geçmesine rağmen cerrahi müdahaleye gerek kalmadan başarıyla tedavi edilen, OAGB sonrası kardiya düzeyinde gelişmiş bir kaçak olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Tek anastomozlu gastrik bypass (OAGB) operasyonu geçiren 43 yaşındaki erkek hasta, postoperatif 12. günde karın ağrısı, ateş ve titreme şikâyetleriyle başvurdu. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi incelemesinde gastrik poş komşuluğunda apse veya hematom ile uyumlu bir koleksiyon saptandı. Girişimsel radyoloji tarafından koleksiyona perkütan drenaj işlemi uygulandı. Takiben gerçekleştirilen üst gastrointestinal sistem endoskopisinde kardiya düzeyinde yaklaşık 1 cm çapında bir defekt izlendi. Kaçak kavitesinin internal drenajını sağlamak amacıyla defektin karşısına endoskopik olarak iki adet 10-Fr çift pigtail stent yerleştirildi.

İzlem sırasında perkütan drenaj kateterinin koleksiyona ulaşmadan önce kolon ve mide rezidüsünden geçtiği tespit edildi. Kontrastlı incelemelerde fistülöz kaviteden kolona kontrast geçişi gözlenerek kompleks fistülöz bağlantı doğrulandı. Bu ek

komplikasyona rağmen hasta, etkin internal drenajın sağlanmış olması ve kontrol altına alınamayan sepsis bulgularının bulunmaması nedeniyle klinik olarak stabil seyretti. Bu nedenle cerrahi yeniden girişim yerine konservatif tedavinin sürdürülmesi yönünde multidisipliner karar alındı.

Perkütan drenaj kateteri yaklaşık bir ay sonra çıkarılırken, çift pigtail stentlerle endoskopik internal drenaja devam edildi. Seri klinik ve radyolojik değerlendirmelerde koleksiyonun ve fistülöz kavitenin giderek gerilediği görüldü. Üçüncü ayda, yeterli iyileşmenin sağlandığının doğrulanmasının ardından her iki çift pigtail stent endoskopik olarak çıkarıldı. Cerrahi yeniden girişime gerek kalmaksızın tam klinik iyileşme sağlandı.

Sonuç: Bu olgunun ayırt edici özelliği yalnızca OAGB ile ilişkili kardiya kaçağının endoskopik yöntemle başarıyla tedavi edilmesi değil, aynı zamanda perkütan drenaj kateterinin istemsiz olarak kolon ve mide rezidüsünden geçmesine bağlı gelişen kompleks fistülöz sürecin de cerrahi müdahale olmaksızın iyileşmesidir. Bu komplikasyona rağmen çift pigtail stentlerle sağlanan yeterli kaynak kontrolü, dikkatli kateter yönetimi ve multidisipliner takip sayesinde yeniden ameliyata gerek kalmadan tam iyileşme elde edilmiştir. Bu olgu, sekonder fistülöz bağlantılarla komplike olmuş seçilmiş postoperatif kaçaklarda dahi endoskopik internal drenajın kesin tedavi sağlayabilen, cerrahiden kaçınmayı mümkün kılan bir strateji olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tek anastomozlu gastrik bypass, OAGB kardiya kaçağı, çift pigtail stent, endoskopik internal drenaj, gastrointestinal fistül, nonoperatif tedavi.

SS-26 Obezite ve Eşlik Eden Metabolik Hastalıkların Tedavisinde Tek Anastomozlu Sleeve İleal (SASI) Bypass Ameliyatının Kısa Dönem Etkinliği ve Güvenliği:5 Hastalık Olgu Serisi

Sertaç Ata Güler, Hikmet Kadakal, Enes Şahin, Turgay Şimşek

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Obezite, tip 2 diyabet (T2DM), hipertansiyon ve hiperlipidemi gibi kronik metabolik hastalıklarla doğrudan ilişkili küresel bir pandemidir. Tek Anastomozlu Sleeve İleal (SASI) Bypass, tüp mide (sleeve gastrektomi - SG) ve ileal bypass bileşenlerini birleştiren, hem kısıtlayıcı hem de malabsorptif mekanizmalarla yüksek bariatrik ve metabolik etkinlik sağlayan yenilikçi bir prosedürdür. Bu çalışmada, kliniğimizde obezite ve ek metabolik hastalıklar nedeniyle laparoskopik SASI bypass uyguladığımız 5 hastanın preoperatif ve postoperatif 12. ay sonuçlarını literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya obezite ile birlikte T2DM, hipertansiyon ve/veya hiperlipidemi tanıları olan ve kliniğimizde SASI bypass ameliyatı uygulanan 5 hasta dahil edildi. Cerrahi teknik olarak standart laparoskopik sleeve gastrektomi uygulandıktan sonra, ileoçekal valvden retrograd olarak 300 cm ölçülen distal ileum segmenti, antrumun ön duvarına pilordan 6 cm proksimalde yan-yana antekolik izoperistaltik gastroileostomize edildi (anastomoz çapı 2.5-3 cm). Hastaların preoperatif ve postoperatif 12. ay vücut kitle indeksleri (VKİ), fazla kilo kayıp yüzdeleri (%EWL), toplam kilo kayıp yüzdeleri (%TWL), kan tahlilleri (açlık kan şekeri, HbA1c, albümin, hemoglobin, ferritin, lipid paneli) ve ek hastalık remisyon oranları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Değerlendirilen 5 hastanın (1 kadın, 4 erkek; ortalama yaş 54.4 yıl) ortalama preoperatif VKİ'si 39.76 kg/m^2 idi. Postoperatif 12. ayda ortalama VKİ 27.4 kg/m^2'ye geriledi; ortalama %EWL %57.1 ve %TWL %30.5 olarak saptandı. Metabolik parametrelerde anlamlı düzelmeler izlendi: Preoperatif T2DM tanısı olan 5 hastanın

2'sinde (%40) tam remisyon, 3'ünde (%60) kısmi düzelme elde edildi. Hipertansiyonu olan 4 hastanın 1'inde (%25) tam remisyon saptanırken, hiperlipidemisi olan 1 hastada klinik düzelme görüldü. Postoperatif dönemde 1 hastada protein malnütrisyonu izlendi ve GERD nedeniyle 1 cerrahi revizyon gerçekleştirildi.

Sonuç: SASI bypass, obezite ve eşlik eden metabolik hastalıkların tedavisinde kısa dönemde oldukça etkili, güvenli ve teknik olarak uygulanabilir bir bariatrik/metabolik cerrahi yöntemdir. Sindirim bütünlüğünün kısmen korunması nutrisyonel komplikasyonları azaltırken, terminal ileumun erken uyarılması güçlü bir enteroendokrin etki sağlayarak metabolik kontrolü optimize etmektedir.

Anahtar Kelimeler: SASI bypass, Bariatrik cerrahi, Metabolik cerrahi, Tip 2 diyabet remisyonu

SS-27 Sleeve Gastrektomi Hastalarında Preoperatif Helicobacter Pylori Eradikasyon Başarısızlığı Postoperatif Sonuçları Etkiler mi?

Aydın Aktaş

Trabzon Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Helicobacter pylori (HP) enfeksiyonunun Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) sonrası komplikasyonlarla ilişkili olduğunu gösteren az sayıda çalışmaya rağmen1,2, preoperatif ve/veya postoperatif HP varlığı ve eradikasyonu hala tartışmalıdır. Bu çalışmalar genellikle preoperatif ve/veya postoperatif HP varlığının veya preoperatif ve/veya postoperatif HP eradikasyon tedavisinin postoperatif komplikasyonları etkileyip etkilemediği ile ilgilidir. Bu çalışmanın amacı; preoperatif HP pozitif hastalara yapılan eradikasyon tedavisi sonrası gastrik spesmendeki eradike ve non-eradike HP'nin postoperatif komplikasyonlara etkisini karşılaştırmaktır.

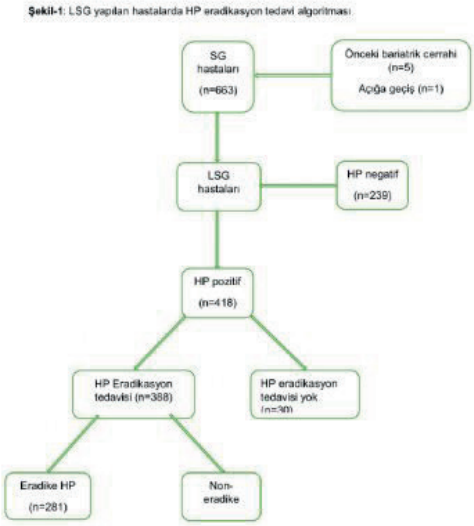
Gereç ve Yöntem: Bu tek merkezli retrospektif kohort çalışmasına LSG uygulanan hastalar dahil edildi. Tüm hastalara preoperatif üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi uygulandı ve HP pozitif uygun hastalara eradikasyon tedavisi yapıldı. HP pozitif eradikasyon tedavisi yapılan hastaların gastrik spesmenlerinde HP varlığına bakıldı ve hastalar eradike HP ile non-eradike HP olarak iki gruba ayırıldı. Primer sonlanım noktaları 90 gün içerisinde gelişen stapler hattı kaçağı ve postoperatif stapler hattı kanamasıydı. Clavien–Dindo grade >=III komplikasyon, hastanede kalış süresi, postoperatif kan transfüzyonu, 90 günlük yeniden yatış ve mortalite sekonder sonuçlar olarak değerlendirildi. Stapler hattı kaçağı; klinik şüphe varlığında yapılan kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografide perigastrik veya sol subfrenik koleksiyon/apse ya da ekstraluminal kontrast madde saptanması ve/veya üst gastrointestinal sistem endoskopisinde stapler hattında defekt gösterilmesi olarak tanımlandı. Postoperatif stapler hattı kanaması; klinik olarak anlamlı hipotansiyon, postural hipotansiyon, senkop veya hemorajik şok; hematemez veya melena; drenden >=500 mL kan gelmesi ve/veya postoperatif hemoglobin düzeyinde >=3 g/dL azalma kriterlerinden en az birinin bulunması olarak tanımlandı.

Bulgular: Şubat 2021-Haziran 2026 tarihleri arasında 657 hastaya primer LSG uygulandı. Preoperatif gastroskopik biyopsi ile 418 (%63.6) hastada HP saptandı. Bu hastaların 388'ine (%92.8) HP eradikasyon tedavisi verildi. HP eradikasyon tedavisi yapılan hastaların 107'sinde (%27.6) gastrik spesmende HP saptanırken 281 hastada (%72.4) gastrik spesmende HP saptanmadı. Eradike HP ve non-eradike HP grupları arasında hemoglobin düzeyi dışında preoperatif demografik özellikler benze idi. Her iki grup arasında operasyon süresi (p=0.43), intraoperatif kanama (p=0.50), postoperatif kan transfüzyonu (p=0.37), stapler hattı kaçağı (p=0.53), stapler hattı kanaması (p=0.91), >=3 CD Grade komplikasyon (p=0.98) ve tekrarlayan yatış (p=0.84) açısından fark izlenmedi. Hastanede kalış süresi non-eradike HP grubunda daha kısa idi (p<0.001). Her iki grupta da mortalite görülmedi.

Sonuç: Avrupa Endoskopik Cerrahi Derneği (EAES), bariatrik cerrahiye ilişkin klinik uygulama kılavuzlarında, ameliyat öncesi HP eradikasyonu konusunda herhangi bir öneride bulunulamayacağını belirtmektedir3. Çalışmalar da genellikle HP'nin veya HP eradikasyonunun postoperatif komplikasyonları etkilemediğini göstermektedir4-7. Abeid AA ve ark.ları ise diğer çalışmalardan farklı olarak HP eradikasyon başarısızlığının postoperatif komplikasyonları etkilemediğini bildirmişler ve HP eradikasyonunu postoperatif HP durumuna göre yapmışlardır8. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma preoperatif HP eradikasyon başarısızlığının postoperatif komplikasyonlar üzerine etkisini inceleyen ilk çalışmadır ve sonuçlarımız gösterdi ki; preoperatif HP eradikasyon başarısızlığı postoperatif komplikasyonları etkilemediğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, HP eradikasyonu, postoperatif komplikasyonlar, stapler hattı kaçağı, stapler hattı kanaması

Şekil-1:Dahil edilen hastaların algoritması



HP için uygulanan eradikasyon tedavi başarısının postoperatif sonuçlara etkisi

Parametreler	Eradike (n=281)	Non-eradike (n=107)	p değeri
Operasyon süresi (dk)	50 (30-190)	50 (30-150)	0.43
İntraoperatif kanama (ml)	10 (0-150)	5 (0-700) 4 (3.7)	0.50
Postoperatif kan transfüzyonu (n, %)	6 (2.1)	4 (3.7)	0.37
Postoperatif Komplikasyonlar (n, %) Stapler hattı kaçağı Stapler hattı kanaması	38 (13.5) 5 (1.8) 33 (11.7)	16 (15.0) 3 (2.8) 13 (12.1)	0.53 0.91
CD Grade >=3 Komplikasyon (n, %) 3a 3b 4a 4b	8 (2.8) 4 (1.4) 3 (1.0) 0 (0.0) 1 (0.3)	3 (2.8) 0 (0.0) 3 (2.8) 0 (0.0) 0 (0.0)	0.98
Tekrarlayan yatış (n, %)	9 (3.2)	3 (2.8)	0.84
Hastanede kalış süresi (gün)	4 (2-177)	3 (3-55)	<0.001

SS-29 Laparoskopik Sleeve Gastrektomide Antral Transeksiyonda Siyah Kartuşla Başlangıç ve Yalnızca Mor Kartuş Kullanımının Erken Postoperatif Sonuçları: Retrospektif Kohort Çalışma

Sezer Bulut, Ferman Tevfik Özyalvaç, Yasir Musa Kesgin, Hande Kandemir, Burak Altunpak, Özden Canöz, Okan Can Aksoy, Damla Yaramış, Ahmet Sürek, Murat Çikot

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

Amaç: Laparoskopik sleeve gastrektomide antrum duvarının diğer mide bölgelerine göre daha kalın olması, transeksiyon sırasında kullanılacak stapler kartuşunun seçimini önemli hâle getirmektedir. Bu çalışmada, antral transeksiyona siyah kartuşla başlanarak mor kartuşlarla devam edilmesi ile rezeksiyon hattının tamamında mor kartuş kullanılması stratejilerinin erken postoperatif sonuçlar açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Haziran 2024–Haziran 2025 tarihleri arasında laparoskopik sleeve gastrektomi uygulanan ardışık 105 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Antral transeksiyona siyah kartuşla başlanarak mor kartuşlarla devam edilen 55 hasta birinci grubu, rezeksiyon hattının tamamında mor kartuş kullanılan 50 hasta ise ikinci grubu oluşturdu. Gruplar yaş, vücut kitle indeksi, ameliyat süresi, hastanede yatış süresi, postoperatif kanama, kan transfüzyonu gereksinimi, reoperasyon ve kaçak açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde ki-kare testi, Fisher'in kesin testi ve bağımsız örneklemler t-testi kullanıldı. Bulgular: Grupların ortalama yaşları sırasıyla 35,8 ve 34,5 yıl, ortalama vücut kitle indeksleri ise 44,6 ve 43,7 kg/m^2 idi. Postoperatif kanama, siyah kartuşla başlanan grupta 5 hastada (%9,1), yalnızca mor kartuş kullanılan grupta 7 hastada (%14,0) görüldü; aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,544). Kan transfüzyonu gereksinimi sırasıyla 2 (%3,6) ve 4 (%8,0) hastada saptandı (p=0,421). Siyah kartuşla başlanan gruptaki kanamaların tamamı reoperasyon gerektirmeden yönetilirken, yalnızca mor kartuş kullanılan grupta bir hasta (%2,0) kanama nedeniyle yeniden ameliyata alındı (p=0,476). Her iki grupta da postoperatif kaçak görülmedi. Ortalama hastanede yatış süreleri sırasıyla 3,3 ve 3,4 gündü.

Sonuç: Antral transeksiyona siyah kartuşla başlanması, yalnızca mor kartuş kullanımıyla karşılaştırıldığında postoperatif kanama veya kaçak sıklığında artışla ilişkili bulunmadı. Yalnızca mor kartuş kullanılan grupta kanama, transfüzyon gereksinimi ve reoperasyon sayısal olarak daha fazla olmakla birlikte, farklılıklar istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı. Bulgularımız, antrum duvar kalınlığı dikkate alınarak siyah kartuşla başlanmasının güvenli ve uygulanabilir bir seçenek olduğunu düşündürmektedir. Stratejiler arasındaki olası klinik farklılığın ortaya konulabilmesi için daha geniş örneklemli prospektif çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik sleeve gastrektomi, stapler kartuşu, antral transeksiyon, postoperatif kanama, bariatrik cerrahi

SS-30 Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonrası Trigliserid-Glukoz ve Trigliserid-Glukoz–Bel Çevresi İndekslerinin Bir Yıllık Değişimi ve Kilo Kaybıyla İlişkisi

Özge Bozdemir Altınışık[1], Gizem Fırtına[2], Aydın Aktaş[1]

[1]Trabzon Üniversitesi,Genel Cerrahi ABD,Trabzon

[2]Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi ABD,Trabzon

Amaç: Trigliserid-glukoz (TyG) ve trigliserid-bel çevresi (TyG-WC) indeksleri, insülin direnci ile viseral adipozitenin maliyet etkin ikame belirteçleridir. Bu çalışmada, laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) uygulanan hastalarda preoperatif TyG ve TyG-WC indekslerinin 1 yıllık değişimi ve preoperatif TyG indeks düzeylerinin kilo kaybı sonuçları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Ocak 2022-Mart 2025 yılları arasında LSG yapılan 123 hasta dahil edildi. Hastaların ameliyat öncesi ve postoperatif 1. yıl vücut kitle indeksi (VKİ), bel çevresi (BÇ), TyG ve TyG-WC (TyG×BÇ) indeksleri analiz edildi. TyG=ln[trigliserid(mg/dl) × glukoz(mg/dl)], TyG-WC= TyG × Bel çevresi (cm) formülleriyle hesaplandı. Hastalar literatürdeki eşik değere göre iki gruba ayrıldı: Grup 1 (TyG <8.7, n=43) ve Grup 2 (TyG >=8.7, n=80).

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 37.6±11.2 yıl, başlangıç VKİ'si 47.6±6.4 kg/m^2, bel çevresi 125.5±13.7 cm idi. Tüm grupta preoperatif TyG indeksi 9.0±0.6'dan 8.1±0.4'e (p<0.001), TyG-WC indeksi ise 1125.0 ± 148,6 'dan 763.1±115.5 'e (p<0.001) geriledi. Ameliyat öncesinde TyG >= 8.7 olan grupta TyG-WC anlamlı derecede yüksek iken (1168,4 ± 138,8 vs 1044,4 ± 132,7, p<0.001), 1. yılda gruplar arası fark kapanarak benzer seviyelere ulaştı (772,6 ± 118,9 vs 745,6 ± 108,0, p=0.218). Korelasyon analizinde preoperatif TyG-WC; bel çevresi daralması (r=0.464, p<0.001) ve mutlak kilo kaybı (r=0.464, p<0.001) ile pozitif korelasyon gösterdi. Postoperatif 1. yılda %TWL açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (%37,4 ± 6,9 vs %37,9 ± 5,4, p=0.715) (Tablo 1).

Sonuç: Çalışmamız, LSG sonrası TyG ve TyG-WC indekslerinde iyileşme sağlandığını gösteren güncel literatürle uyumludur. Preoperatif TyG ve TyG-WC değerleri yüksek olan hastalar, ameliyat öncesinde metabolik risk ve viseral yağlanma açısından dezavantajlı olsalar da, LSG sonrasında benzer %TWL oranı elde etmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi, Trigliserid-glukoz indeksi, kilo kaybı

Preoperatif TyG İndeksine Göre Demografik,Metabolik ve 1. Yıl Takip Değişkenleri

Değişken	Tüm Kohort (n=123)	TyG < 8.7 (n=43)	TyG >= 8.7 (n=80)	p değeri
Yaş (yıl)	37.6±11.2	36.5±11.9	38.2±10.9	0.410
Cinsiyet (Kadın / Erkek)	107 (%87.0) / 16 (%13.0)	37 (%86.0) / 6 (%14.0)	70 (%87.5) / 10 (%12.5)	0.787
Preoperatif VKİ (kg/m^2)	47,6 ± 6,4	48, 0 ± 7,5	47,4 ± 5,8	0.658
Postoperatif 1. Yıl VKİ (kg/m^2)	29.7±5.1	29.8±5.3	29.7±5.0	0.949
Preoperatif Bel Çevresi (cm)	125,5 ± 13,7	124,3± 14,9	126,1 ± 13,1	0.492
Postoperatif 1. Yıl Bel Çevresi (cm)	93,6 ± 12,3	93,5 ± 12,1	93,6 ± 12,5	0.954
Preoperatif TyG İndeksi	9,0 ± 0,6	8,4 ± 0,3	9,3 ± 0,5	<0.001
Postoperatif 1. Yıl TyG İndeksi	8,1 ± 0,4	8,0 ± 0,3	8,2 ± 0,4	<0.001
Preoperatif TyG-WC İndeksi	1125,0 ± 148,6	1044,4 ± 132,7	1168,4 ± 138,8	<0.001
Postoperatif 1. Yıl TyG-WC İndeksi	763,1 ± 115,5	745,6 ± 108,0	772,6 ± 118,9	0.218
1. Yıl TWL (%)	%37,6 ± 6,4	%37,9 ± 5,4	%37,4 ± 6,9	0.715

p < 0.05 olarak kabul edilmiştir.Sürekli değişkenler ortalama± standart sapma olarak, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin iki grup (TyG < 8.7 vs. TyG >= 8.7) arasında karşılaştırılmasında Independent Samples t-Test, Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare Testi ve Fisher's Exact Test kullanılmıştır. Zamansal değişimlerin değerlendirilmesinde Paired Samples t-Test tercih edilmiştir.

SS-31 Bariatrik Cerrahi Yolculuğu: Sleeve Gastrektomiden Revizyonel Gastrik Bypass'a Uzanan 10 Yıllık Süreçte Antropometrik, Biyokimyasal ve Beslenme Bulgularının Değerlendirilmesi

Seher Şen

Mudanya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: 2016 yılında sleeve gastrektomi (SG) uygulanan ve ardından kilo geri alımı nedeniyle mini gastrik bypass (MGB, 2023) ve Roux-en-Y gastrik bypass distalizasyonu (RYGB, 2025) geçiren erkek bir hastanın on yıllık prospektif diyetisyen izlemindeki antropometrik, biyokimyasal ve beslenme bulgularını karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir.

Olgu: Üç bariatrik cerrahi geçiren hastanın (CT, E, 1996 doğumlu) preoperatif SG döneminden RYGB postoperatif 15. aya (Haziran 2026) kadar uzanan süreçte antropometrik ölçümler [vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi (VKİ), vücut kompozisyonu, toplam kilo kaybı yüzdesi (%TKK), fazla kilo kaybı yüzdesi (%FKK)], biyokimyasal parametreler [glukoz metabolizması, lipid profili, hemogram, demir parametreleri, B12, D vitamini] ve BEBİS (Beslenme Bilgi Sistemi) 9 ile hesaplanan enerji/makro besin ögesi alımları incelenmiş; besin tüketim sıklığı anketi dört dönemde uygulanmıştır. Preop SG'de 182 kg (VKİ: 58,1 kg/m^2) olan hasta, SG sonrası 77 kg'a gerilemiş; kilo geri alımı nedeniyle preop MGB'de 153,4 kg'a (VKİ: 49,0), preop RYGB'de 128,2 kg'a (VKİ: 41,4 kg/m^2) ulaşmıştır. RYGB 6. ayında 109,1 kg (%TKK: 28,8; %FKK: 58,9), 15. ayda 110,5 kg ölçülmüştür. Günlük enerji preop SG'de 2.928,5 kcal iken RYGB 6. ayında 907,9 kcal'e gerilemiş, 15. ayda 1.897,0 kcal'e yükselmiştir. Protein alımı RYGB 6. ayında 71,2 g (%33) iken 15. ayda 83,5 g'a (%18) yükselmiştir; proteinin enerjiye oranındaki düşüş, CHO (52,0 –203,6 g) ve yağ (43,4 –78,9 g) alımındaki orantısız artıştan kaynaklanmaktadır. İnsülin direnci indeksi (HOMA-IR) 5,3'ten 1,2'ye, trigliserit 94,7'den 57 mg/dL'ye, alanin aminotransferaz (ALT) 64'ten 34 U/L'ye gerilemiştir. RYGB 15. ayında ferritin (12,42 µg/L), serum demir (37 µg/dL), total demir bağlama kapasitesi (TIBC, 525 µg/dL) ve ortalama korpüsküler hemoglobin (MCH, 25,2 pg) referans dışı saptanmıştır.

Sonuç: Protein alımı 15. ayda gram olarak artmıştır (71 g'dan 83,5 g'a); ancak toplam enerji alımı daha hızlı yükseldiği için proteinin enerjiye oranı %33'ten %18'e düşmüştür. Bu düşüş bir protein yetersizliğine değil, diyetin zamanla çeşitlenmesine işaret etmektedir.Daha önemlisi, aynı dönemde ferritin, serum demir, TIBC ve MCH değerleri referans aralığının dışına çıkmıştır. Bu da ağırlık kaybı ve protein alımı yeterli görünse bile, mikro besin ögesi eksikliklerinin fark edilmeden ilerleyebileceğini göstermektedir. On yıllık prospektif diyetisyen izlemi, cerrahi kararların (MGB'den RYGB distalizasyonuna geçiş gibi) klinik-beslenme verileriyle desteklenmesini sağlamış; bu olgu, makro besin ögesi oranlarının tek başına yorumlanmasının yanıltıcı olabileceğini, izlemin mutlak alım ve mikro besin ögesi parametrelerini birlikte değerlendirmesi gerektiğini göstermektedir. Bu olgu, diyetisyenin revizyonel bariatrik cerrahi ekiplerinde karar süreçlerine daha aktif şekilde dahil olmasının hasta yararına olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, revizyonel bariatrik cerrahi, sleeve gastrektomi, kilo geri alımı, beslenme değerlendirmesi

SS-32 Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonrası Erken Dönemde Gelişen Splenik Kapsül Ayrılması: Acil Splenektomi Gerektiren Bir Olgu

Müslüm Tarkan

Özel Gürlife Hastanesi, Genel Cerrahi, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), morbid obezite tedavisinde yaygın olarak uygulanan güvenli bir bariatrik cerrahi yöntemidir; ancak postoperatif kanama, bilinen ve klinik olarak önemli komplikasyonlarından biridir. Kanama kaynağı çoğunlukla staple hattı olmakla birlikte, dalağa bağlı kanama nadir görülen ve tanınması güç bir kaynak olabilir. Laparoskopik cerrahide dalak yaralanması %0-2,6 oranında bildirilmekte olup, bu tür olgular literatürde erken dönemden ziyade daha çok geç dönemde (gecikmiş rüptür, apse, portal ven trombozuna sekonder komplikasyonlar şeklinde) ortaya çıkmaktadır. Bu bildiride, LSG sonrası erken postoperatif dönemde splenik kapsül ayrılmasına bağlı hemorajik şok tablosu gelişen ve tedavi olarak splenketomi uygulnan bir olgu sunularak, tanı ve yönetim sürecinin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: Kırk yaşında, morbid obezite (BKİ: 38,1 kg/m^2) tanısıyla laparoskopik sleeve gastrektomi planlanan kadın hastanın özgeçmişinde diabetes mellitus ve hipertansiyon mevcut olup antikoagülan kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Cerrahi öyküsünde kolesistektomi ve sezaryen bulunan hastanın preoperatif fizik muayenesinde hepatosplenomegali saptanmadı. Hastaya standart teknikle laparoskopik sleeve gastrektomi uygulandı ve operasyon intraoperatif komplikasyon gelişmeden tamamlandı.

Postoperatif üçüncü günde, taburculuğu planlanan hastada ani baş dönmesi ve hipotansiyon gelişmesini takiben drenden bolus şeklinde yüksek miktarda kan geldiği gözlendi. Hasta derhal yoğun bakım ünitesine alındı. Preoperatif hemoglobin değeri 12,3 g/dL olan hastanın yoğun bakımda yapılan acil değerlendirmesinde hemoglobin düzeyinin 7,9 g/dL'ye gerilediği saptandı. Akut hemorajiye yönelik resüsitasyon protokolü kapsamında 4 ünite eritrosit süspansiyonu, 2 ünite taze donmuş plazma

ve intravasküler volüm genişleticileri uygulandı. Yoğun resüsitasyona rağmen hemoglobin düzeylerinin düşmeye devam etmesi, drenden hemorajik drenajın sürmesi ve hipotansiyon, taşikardi ile bilinç bulanıklığının gelişmesi üzerine devam eden aktif intraabdominal kanama düşünülerek acil cerrahi eksplorasyon kararı alındı.

Laparoksopik eksplorasyonda batın içerisinde yaygın hemorajik sıvı ile hemolize ve pıhtılaşmış kan izlendi. Dalak ön yüzünde kapsülün yaygın olarak ayrıldığı görüldü. Stapler hattında kaçak, diğer intraabdominal organlarda yaralanma veya apse saptanmadı. Başka bir aktif kanama odağının bulunmaması üzerine kanamanın splenik kapsül ayrılmasına bağlı olduğu değerlendirildi. Splenik hilus disseke edilerek splenik arter ve ven stapler ile kontrol altına alındı. Dalak diyafragmatik bağlantılarından mobilize edilerek laparoskopik total splenektomi gerçekleştirildi.

Postoperatif dönemde hastaya 2 ünite eritrosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma transfüzyonu uygulandı. Hemodinamik stabilizasyon sağlanan hasta, splenektomi sonrası beşinci günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Splenektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde kanamayı açıklayabilecek tümöral, enfeksiyöz, konjenital veya infiltratif herhangi bir patoloji saptanmadı.

Sonuç: Splenik kapsül ayrılmasına bağlı erken postoperatif kanama, LSG'nin nadir görülen ancak hayatı tehdit edebilen bir komplikasyonudur; literatürde dalağa bağlı komplikasyonların çoğunlukla haftalar-aylar sonra gecikmiş rüptür veya apse şeklinde bildirilmesi nedeniyle, bu olgudaki erken dönem prezentasyonu farklı bir klinik spektrumu temsil etmektedir. Kesin mekanizma net olmamakla birlikte, kısa gastrik damarların diseksiyonu sırasında dalak kapsülüne yönelik fark edilmeyen mikrotravma, fundus mobilizasyonu sırasında yapılan retraksiyona bağlı kapsüler gerilim veya splenik dolaşımın kısmi etkilenmesine bağlı subklinik iskemi olası nedenler arasında düşünülmüştür. Bu olgu, postoperatif hemoglobin düşüşü izlenen hastalarda kanama kaynağının yalnızca staple hattıyla sınırlı tutulmaması, dalağın da diferansiyel tanıda değerlendirilmesi gerektiğini; erken tanı ve zamanında yapılan cerrahi reeksplorasyonun hemodinamik stabilizasyon açısından belirleyici olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrektomi, splenik kapsül ayrılması, splenektomi

SS-33 Tip 2 Diyabet Hastalarında Cerrahi Prosedürün Metabolic ve Kilo Kaybı Üzerine Etkisi: Tek Merkez Retrospektif Analizi

Aleyna Akkoyun, Yusuf Bilgin, Azamet Cezik

sbü kanuni sultan süleyman eğitim araştırma hastanesi

Amaç: Obezite cerrahisi, kilo kaybının yanı sıra Tip 2 Diyabet (DM), insülin direnci ve metabolik bozuklukların düzeltilmesinde önemli bir tedavi seçeneğidir. Bununla birlikte, Tip 2 DM varlığının bariatrik cerrahi sonrası kilo kaybı ve metabolik yanıt üzerindeki etkisi klinik açıdan önemini korumaktadır. Bu çalışmanın amacı, bariatrik cerrahi uygulanan hastalarda Tip 2 DM varlığının 12 aylık kilo kaybı üzerine etkisini değerlendirmek ve cerrahinin glisemik, lipid ve hepatik parametreler üzerindeki sonuçlarını incelemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde bariatrik cerrahi uygulanan, preoperatif ve postoperatif 12. ay verilerine ulaşılabilen 76 hasta dahil edildi. Hastaların 48'i kadın, 28'i erkek olup ortalama yaş 42,5 ± 12,4 yıldı. Hastalar uygulanan cerrahi prosedüre [RYGB (n=31), MGB (n=21), diğer (n=24)] ve preoperatif Tip 2 DM varlığına (DM var, n=42; DM yok, n=34) göre alt gruplara ayrıldı. Preoperatif ve postoperatif 12. ay verileri karşılaştırıldı. Kilo kaybı değerlendirmesinde yüzde toplam vücut ağırlığı kaybı (%TWL), glisemik değerlendirmede HbA1c, lipid profili için trigliserid ve hepatik değerlendirmede ALT düzeyi ile ultrasonografik karaciğer steatozu kullanıldı. Sürekli değişkenlerin grup içi karşılaştırılmasında eşleştirilmiş t-testi, bağımsız grupların karşılaştırılmasında Welch t-testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama VKİ değeri preoperatif 45,7 kg/m^2 iken postoperatif 12. ayda 32,9 kg/m^2'ye geriledi. Preoperatif Tip 2 DM bulunan hastalarda daha yüksek oranda MGB tercih edilirken, daha genç ve/veya diyabeti olmayan hastalarda RYGB daha sık uygulanmıştır. Tip 2 DM varlığı kilo kaybı açısından anlamlı farklılık ile ilişkili bulunmuştur. Diyabetik hastalarda 12 aylık ortalama %TWL %25,2, diyabetik olmayan hastalarda ise %32,0 ola-

rak saptanmış ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Welch t-testi, p=0,014). Cerrahi prosedürler karşılaştırıldığında MGB (%30,9) ve RYGB (%26,9) arasında kilo kaybı açısından anlamlı fark saptanmamıştır (Welch t-testi, p=0,208). Diyabetik hastalarda ortalama HbA1c düzeyi preoperatif %8,3'ten postoperatif 12. ayda %5,9'a gerilemiş ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (eşleştirilmiş t-testi, p<0,001). Tüm grupta trigliserid düzeyi 183,2 mg/dL'den 108,1 mg/dL'ye gerilemiştir (eşleştirilmiş t-testi, p<0,001). Ortalama ALT düzeyi ise 25,4 U/L'den 17,9 U/L'ye düşmüş ve bu değişim de anlamlı bulunmuştur (eşleştirilmiş t-testi, p<0,001). Preoperatif ultrasonografide karaciğer steatozu saptanan hastaların %34,4'ünde, postoperatif 12. ayda steatozun tamamen gerileyerek Grade 0 olduğu görülmüştür.

Sonuç: Tip 2 Diyabet, bariatrik cerrahi sonrası kilo kaybını azaltmakla birlikte cerrahinin belirgin metabolik faydasını ortadan kaldırmamaktadır. Diyabetik hastalarda HbA1c'nin %8,3'ten %5,9'a gerilemesi; trigliserid, ALT ve ultrasonografik steatozdaki iyileşmelerle birlikte değerlendirildiğinde, bariatrik cerrahinin yalnızca kilo kaybı sağlayan bir yöntem değil, glisemik ve hepatik/metabolik iyileşme sağlayan güçlü bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: mini gastrik bypass, roux-en-y anastamoz, tip 2 diyabetes mellitus

SS-34 Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Rotasyonunun Asistan Hekim Eğitimine ve Mesleki Gelişimine Etkisi: Karşılaştırmalı Klinik Değerlendirme

Sertaç Ata Güler, Rovshan Huseynov, Hikmet Kadakal, Mahmut Burak Kılcı, Enes Şahin, Turgay Şimşek, Nuh Zafer Cantrük

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli/İzmit

Amaç: Bu çalışmanın amacı, genel cerrahi uzmanlık eğitiminde bariatrik ve metabolik cerrahi (BMC) rotasyonunun asistan hekimlerin teorik bilgi birikimini, vaka deneyimini, literatür takibini ve multidisipliner hasta yönetimini değerlendirmektir.

Yöntem: Eğitim programı kapsamında asistan hekimlerin bir grubu 8 haftalık bariatrik ve metabolik cerrahi rotasyonuna dahil edilirken, diğer grup standart müfredatına devam etmiştir. Rotasyon grubundaki hekimlerin gelişimi aşağıdaki başlıklar üzerinden takip edilmiştir. Bunlar; birinci asistan olarak uluslararası kurumlar tarafından (IFSO,ASMBS) kabul edilmiş cerrahi yöntem ve tekniklerin uygulanması, Sleeve Gastrektomi ve Roux-en-Y Gastrojejunostomi (RYGB) ameliyatlarına katılımın cerrahi deneyime katkısının değerlendirilmesi, oluşabilecek komplikasyonların yönetiminin öğrenilmesi, güncel BMC kılavuzlarının incelenmesi, diyabet durumuna göre transit bipartisyon sonrası gastroözofageal reflü sonuçları ve ince bağırsak uzunluğunun glisemik kontrole etkisi gibi spesifik konularda makale sunumu ve literatür takibi pratiğinin değerlendirilmesidir. Aynı zamanda preoperatif hasta hazırlığı ve haftalık multidisipliner konsey katılımları ile hasta değerlendirmesi de takip edilmiştir. Rotasyon alan ve almayan asistan gruplarının cerrahi yetkinlikleri, akademik performansları ve eğitim sürecindeki deneyimleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Rotasyona katılan asistan hekimlerin 8 haftalık süreçte yüksek vaka çeşitliliğine aktif birinci asistan olarak katıldığı ve güncel literatüre hâkimiyet sağladığı gözlenmiştir. Avantaj olarak, BMC rotasyonunun asistan hekimlerin ileri laparoskopik cerrahi prensiplerine uyumunu hızlandırdığı, kanıta dayalı tıp uygulamaları ve literatür sunum becerilerini güçlendirdiği, konsey ve hasta hazırlık süreçleriyle multidisipliner bakış açısı kazandırdığı saptanmıştır.

Sonuç: Bariatrik ve metabolik cerrahi rotasyonu, asistan hekimlerin hem cerrahi teknik becerilerini hem de akademik donanımlarını belirgin şekilde artırmaktadır. BMC rotasyonu, genel cerrahi asistan eğitiminin niteliğini yükselten önemli bir bileşendir.

Anahtar Kelimeler: IFSO, ASMBS, BMC, RYGB

BMC ROTASYON

	HAFTA	MAKALE/SUNUM	VAKAYA KATILIM (First Asistant)	HASTA HAZIRLIĞI	KONSEY
RÖVŞEN HÜSEYNOV	8	Konu: Makale:	Nissen(16)Sleeve(2)Özofagus(0)Mide(4) SASİ (1)Roux-en-Y gastrojejunostomi(1)	8 hafta	8
ABDULKAR UÇAR	8	Konu: Makale: Diabetes Mellitusla ve Olmayan Hastalarda İntragastrik Balon Yerleşimi Sonrası Kısa Süreli Güvenlik ve Sağlık Hizmeti Kullanımı	Nissen(16)Sleeve(2)Özofagus(1) Mide(4)SASİ (0) Roux-en-Y gastrojejunostomi(1)	8 hafta	8
MARİYA MAŞTA	8	Konu: Makale:	Nissen (10)Sleeve(3)Özofagus(0) Mide(3)SASİ (0) Roux-en-Y gastrojejunostomi(1)	8 hafta	8
HİKMET KADAKAL	8	Konu: Makale:	Nissen (10)Sleeve(2)Özofagus(1) Mide (3) SASİ (0)Roux-en-Y gastrojejunostomi(1)	8 hafta	8
SERRA DOĞRUYOL	8	Konu: Makale: Tek Anastomoz Transit Bipartisyon Sleeve Gastrektomi Sonrası Gastroözofageal Reflü Hastalığı Sonuçları: Sistematik Bir İnceleme ve Meta-analiz	Nissen (7)Sleeve(4)Özofagus(1) Mide (3) SASİ (1)Roux-en-Y gastrojejunostomi(2)	5 hafta	7
ABDÜLAZİZ EMEK	6	Konu: MBC klavuzları mukayeseli değerlendirilmesi Makale: Bariatrik Cerrahi Popülasyonunda Akalazi ve Özofagus Hareketliliği Bozuklukları: (Retrospektif)	Nissen (7)Sleeve(1)Özofagus(1) Mide(2)SASİ (1)Roux-en-Y gastrojejunostomi(1)	5 hafta	7
HÜSEYN BAKHSHALİYEV	4	Konu: Makale:	Nissen (3)Sleeve(0)Özofagus(0) Mide (1) SASİ(0) Roux-en-Y gastrojejunostomi(0)	0	4
TAHA BAZ	4	Konu: Makale: Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Hastalarında Toplam İnce Bağırsak Uzunluğunun Glisemik Kontrol ve Metabolik Sendrom ile İlişkisi: Tayvanlı Kohort Çalışması	Nissen (1)Sleeve(1)Özofagus(0) Mide (1) SASİ (3) Roux-en-Y gastrojejunostomi(0)	0	4

BMC ROTASYON

SS-36 Morbid Obez Bireylerde Obezite Cerrahisi Sonrası Kilo Kaybının Diz Osteoartriti Üzerine Etkileri: Tek Merkez Deneyimimiz

Mustafa Harun Göksu, Yusuf Bilgin, Erkan Somuncu, Hatice Zehra Ferhatlar

sbü kanuni sultan süleyman eğitim araştırma hastanesi

Amaç: Obezite, dünya çapında en yaygın eklem hastalığı olan osteoartrit (OA) gibi bir dizi hastalık için risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Diz OA'sının obezite ile ilişkili olduğu ve obezite tarafından hızlandırıldığı gösterilmiştir. Bununla birlikte, OA'nın gelişimini veya ilerlemesini azaltacak kesin bir müdahale mevcut değildir. Morbid obezitesi olan hastalarda bariatrik cerrahinin, OA semptomlarında önemli bir iyileşme sağladığı ve ayrıca kıkırdak kaybını azalttığı ve kıkırdak bileşimi üzerinde faydalı etkileri olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, morbid obez hastalarda obezite cerrahisinin diz eklem kıkırdağı ve OA bulgularına etkilerini Kellgren–Lawrence (KL) sınıflamasını kullanarak araştırmaktır.

Yöntem: Hastanemizde 01.05.2023 ile 31.12.2025 tarihleri arasında obezite cerrahisi yapılan hastaların (n=186) kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan hem preoperatif hem de postoperatif 6. ayda ayakta basarak diz grafileri mevcut olan ve çalışma kriterlerini karşılayan 33 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 31'ine laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), 2'sine gastrik bypass (1 mini gastrik, 1 RYGB) uygulandı. Bu 33 hastanın preoperatif ve postoperatif VKİ, %EWL, %TWL değerleri ölçüldü. Hastanemizdeki fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı tarafından diz grafisine bakılarak preoperatif ve postoperatif 6. aydaki KL evresi, medial kompartman aralığı, lateral kompartman aralığı ölçüldü.

Bulgular: 33 hastanın yaş ortalaması 41,3, hastaların 27'si (%81,8) kadın, 6'sı (%18,2) erkekti. Preoperatif ortalama VKİ 45,4, postoperatif 6. ayda 31'e geriledi. Postoperatif 6. ayda ortalama %TWL 31,6, %EWL 72,0 olarak saptandı. Preoperatif KL evreleri 4 hastada (%12,1) evre 1, 21 hastada (%63,6) evre 2, 7 hastada (%21,2) evre 3 ve 1 hastada (%3,0) evre 4 idi. Postoperatif 6. ayda 9 hastada (%27,3) KL evresinde gerileme oldu, 22 hastada (%66,7) değişiklik olmadı ve 2 hastada (%6,1) evrede artış gözlendi. Preoperatif ve postoperatif KL evreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,035). Medial kompartman eklem aralığı preoperatif dönemde 4,18(±1,04) mm iken postoperatif 6. ayda 4,60(±1,16) mm'ye yükseldi. Ortalama 0,43 mm'lik artış istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). Buna karşılık lateral kompartman eklem aralığında preoperatif 6,35(±1,06) mm'den postoperatif 6,50(±1,00) mm'ye sınırlı bir artış gözlenmiş olup bu değişiklik istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,213). Hastalar postoperatif 6. ay %TWL değerlerine göre >=%20 ve <%20 olmak üzere iki gruba ayrıldığında, KL evresi, medial ve lateral kompartman eklem aralığındaki değişim açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Benzer şekilde hastalar %EWL değerlerine göre >=%50 ve <%50 olarak gruplandırıldığında, KL evresi ile medial ve lateral kompartman değişimleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. KL evresindeki değişim ile %TWL, %EWL ve VKİ azalması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmadı. Bu bulgular, radyografik iyileşmenin kilo kaybı ile eş zamanlı olarak ortaya çıktığını, ancak iyileşmenin derecesinin kilo kaybının miktarıyla anlamlı bir doz-cevap ilişkisi göstermediğini düşündürmektedir. Sonuç: Obezite cerrahisi sonrası 6 aylık dönemde elde edilen belirgin kilo kaybı, diz eklemi üzerindeki mekanik yükün azalması yoluyla diz osteoartritinin radyografik bulgularında olumlu değişiklikler ile ilişkili bulunmuştur. Özellikle KL evresinde anlamlı gerileme ve medial kompartman eklem aralığında anlamlı artış gözlenmekle birlikte, bu değişikliklerin büyüklüğü %TWL, %EWL veya VKİ azalmasıyla anlamlı korelasyon göstermemiştir. Ancak retrospektif tasarım, seçilim yanlılığı, küçük örneklem ve kısa takip süresi nedeniyle sonuçların daha geniş, prospektif ve standart radyografik değerlendirme içeren çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kellgren–lawrence sınıflaması, obezite, osteoartrit

SS-37 Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Sonrası Özgün Mobil Uygulama İle Uzaktan Hasta Takibi ve Klinik Etkinlik: İlk Pilot Çalışma Bulguları

Hikmet Kadakal, Sertaç Ata Güler, Enes Şahin, Turgay Şimşek

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Bariatrik ve metabolik cerrahi geçiren hastaların postoperatif dönemde takibini sağlamak amacıyla geliştirilen özel mobil uygulamanın klinik fizibilitesini, hastaların günlük kalori harcamaları, uzaktan kan tahlili yüklemeleri, endoskopik görüntü/rapor paylaşımları, psikiyatrik değerlendirme ölçekleri, tıbbi görüntüleme/yara fotoğrafı iletimi ve anlık şikayet takibi özelliklerini geleneksel poliklinik takibiyle karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir. Gereç-Yöntem: Yürütülen prospektif pilot çalışmada, hastalar mobil takip grubu (n = 2) ve poliklinik kontrol grubu (n = 2) olarak izlenmiştir. Mobil gruptaki hastaların günlük harcadıkları ortalama kalori (1800–2000 kcal/gün), uzaktan yüklenen kan tahlili sonuçları (biyokimya, hemogram, vitamin/mineral düzeyleri), kontrol dönemlerinde yapılan endoskopik değerlendirme görselleri, standart psikiyatrik test sonuçları ve yara iyileşmesine ait postoperatif fotoğraflar anlık olarak cerrahi ekibe ulaşmıştır. Bulgular: Mobil sistem kullanıcılarında Sistem Kullanılabilirlik Ölçeği (SUS) skoru 86.5 olarak saptanmış, anlık şikayet bildirimi sayesinde komplikasyon öngörüsü ve erken müdahale süresi ortalama 4.2 saate düşmüştür. Poliklinik grubunda ise tahlil ve görüntüleme sonuçlarının değerlendirilmesi rutin kontrol tarihlerine (ortalama 14-30 gün) bağımlı kalmıştır. Sonuç: Özgün mobil takip uygulaması, özellikle harcanan kalori ve kan tahlili gibi kritik verilerin uzaktan izlenmesine olanak tanıyarak bariatrik cerrahi sonrası hasta güvenliğini ve metabolik kontrolü artırmaktadır. Devam eden bu pilot çalışma ile mobil takip uygulaması, bariatrik cerrahi sonrası uzaktan multidisipliner izlem, erken komplikasyon triyajı ve beslenme/psikolojik uyum açısından geleneksel yöntemlere kıyasla belirgin avantajlar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, metabolik cerrahi, mobil sağlık, uzaktan hasta takibi

SS-39 Ameliyat Dışı Obezite Tedavi Yöntemlerinin Vücut Ağırlığı Kaybı ve Vücut Kompozisyonu Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması: Mide Balonu, Mide Botoksu ve Farmakolojik Tedavi

Turgay Yıldız, Melissa Uruçay

Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa,İstanbul

Amaç: Obezite tedavisinde cerrahi ve yaşam tarzı değişikliklerinin yanı sıra cerrahi dışı girişimler ve farmakolojik tedaviler de klinik uygulamada giderek daha sık kullanılmaktadır. Mide balonu, mide botoksu ve farmakolojik tedavilerin kilo kaybı üzerindeki etkileri farklı olmakla birlikte, gerçek yaşam koşullarındaki sonuçların ve vücut kompozisyonundaki değişimlerin karşılaştırıldığı çalışmalar sınırlıdır. Ayrıca yalnızca toplam vücut ağırlığındaki değişimin değerlendirilmesi, tedavi yanıtının kapsamlı olarak ortaya konulması açısından yeterli olmayabilir. Bu çalışmada mide balonu, mide botoksu ve farmakolojik tedavi uygulanan bireylerde vücut ağırlığı, beden kütle indeksi (BKİ), yağ kütlesi ve yağsız kütledeki değişimlerin karşılaştırılması; toplam vücut ağırlığı kaybı yüzdesi (%TWL) ve yağ kütlesi kaybı açısından tedavi grupları arasındaki farklılıkların değerlendirilmesi amaçlandı. Ayrıca başlangıç BKİ ve takip süresinin vücut ağırlığı kaybı ve yağ kütlesi kaybı üzerindeki olası etkilerinin incelenmesi hedeflendi. Gereç-Yöntem: Tek merkezli retrospektif gözlemsel çalışmaya yalnızca mide balonu (n=35), yalnızca mide botoksu (n=14) veya yalnızca farmakolojik tedavi (n=16) uygulanan toplam 65 birey dahil edildi. Başlangıç ve son kontrolde vücut ağırlığı, BKİ, yağ kütlesi ve yağsız kütle (FFM) değerleri kaydedildi. Birincil sonuç ölçütü %TWL; ikincil sonuç ölçütleri toplam kilo kaybı, yağ kütlesi kaybı ve FFM değişimi olarak belirlendi. Gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis, ikili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanıldı. Takip süresi ve başlangıç BKİ'nin %TWL ve yağ kütlesi kaybı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla çok değişkenli lineer regresyon analizleri yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Başlangıç beden kütle indeksi (BKİ) açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,144). Ortanca (medyan) takip süresi mide balonu grubunda 23,1 (13,9–27,7) hafta, mide botoksu grubunda 8,95 (3,6–15,0) hafta ve farmakolojik tedavi grubunda 8,35 (2,9–12,8) hafta olup gruplar arasında anlamlı farklılık vardı (p<0,001). Toplam vücut ağırlığı kaybı yüzdesi (%TWL) mide balonu grubunda %14,4 (10,0–17,4), mide botoksu grubunda %8,8 (7,0–10,7) ve farmakolojik tedavi grubunda %5,6 (4,1–10,9) olarak bulundu (p<0,001). Yağ kütlesi kaybı mide balonu grubunda 11,0 kg, mide botoksu grubunda 5,1 kg ve farmakolojik tedavi grubunda 3,0 kg olarak gerçekleşti (p<0,001).Yağsız kütle (FFM) değişimi gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdi (p=0,043). Takip süresi ve başlangıç BKİ değerlerine göre düzeltilmiş regresyon analizinde, takip süresi arttıkça toplam vücut ağırlığı kaybı yüzdesinin arttığı görüldü (β=0,282; p<0,001). Yağ kütlesi kaybı modelinde ise farmakolojik tedavi grubu, mide balonu grubuna kıyasla 3,85 kg daha az yağ kaybı ile ilişkili bulundu (β=-3,85 kg; p=0,003).

Sonuç: Gerçek yaşam verilerinde mide balonu, diğer yöntemlere göre daha yüksek ağırlık ve yağ kütlesi kaybı sağlamıştır. Ancak bu gruptaki takip süresinin belirgin şekilde uzun olması doğrudan karşılaştırmayı sınırlandırmaktadır. Düzeltilmiş analizlerde takip süresinin vücut ağırlığı kaybıyla, mide balonunun ise farmakolojik tedaviye kıyasla daha yüksek yağ kaybıyla ilişkisi sürmüştür. Bu bulgular, obezite tedavilerinin başarısını değerlendirirken yalnızca toplam vücut ağırlığı kaybının değil, takip süresi ve vücut kompozisyonu değişimlerinin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Farmakolojik tedavi, mide balonu, mide botoksu, obezite, vücut kompozisyonu

SS-40 Tip 2 Diabetes Mellitus'lu ve Non-Diyabetik Obez Hastalarda Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi (SII), Sistemik İnflamasyon Yanıt İndeksi (SIRI) ve CRP Düzeylerinin Karşılaştırılması

Sevilay Süreyya Ermiş[1], İhsan Burak Karakaya[2]

[1]Eskişehir Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Eskişehir

Amaç: Obezite ve Tip 2 diabetes mellitus (DM), düşük düzeyli kronik sistemik inflamasyonun eşlik ettiği ve birbiriyle ilişkili metabolik hastalıklardır. T2DM'nin obeziteye eşlik etmesiyle inflamatuvar yanıtın daha da belirginleşebileceği düşünülmektedir. Son yıllarda tam kan sayımından elde edilen Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi (SII), Sistemik İnflamasyon Yanıt İndeksi (SIRI), nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ve trombosit/lenfosit oranı (PLR) gibi kolay ulaşılabilir göstergeler ile CRP, metabolik inflamasyonun değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.Bu çalışmada, sleeve gastrektomi planlanan obez hastalarda T2DM varlığının sistemik inflamasyon göstergeleri (SII, SIRI, NLR, PLR ve CRP) ile karaciğer, böbrek ve nütrisyonel durumu yansıtan rutin laboratuvar parametreleri üzerindeki etkisinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Sleeve gastrektomi planlanan 122 obez hasta (20 T2DM+, 102 T2DM-) retrospektif olarak değerlendirildi. Preoperatif tam kan sayımı parametrelerinden Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi (SII) [(nötrofil × trombosit)/lenfosit], Sistemik İnflamasyon Yanıt İndeksi (SIRI) [(nötrofil × monosit)/lenfosit], nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ve trombosit/lenfosit oranı (PLR) hesaplandı. CRP, ALT, AST, BUN, kreatinin ve albümin düzeyleri kaydedildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanıldı ve $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Bulgular: T2DM+ ve T2DM- grupları arasında yaş (38,8 vs 34,2 yıl; p=0,092) ve BMI (44,9 vs 44,7 kg/m^2; p=0,619) açısından anlamlı fark saptanmadı. Sistemik inflamasyon göstergeleri açısından SII (medyan 616,6 vs 618,0; p=0,714), SIRI (1,12 vs 1,26; p=0,646), NLR (2,30 vs 1,94; p=0,672), PLR (115,8 vs 114,5; p=0,606) ve CRP (11,8 vs

12,8 mg/L; p=0,924) düzeyleri iki grup arasında anlamlı farklılık göstermedi. ALT, AST ve albümin düzeylerinde de anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Buna karşın serum kreatinin düzeyi T2DM+ grubunda T2DM - gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (0,77 vs 0,69 mg/dL; p=0,031).

Sonuç: Bu çalışmada, obez hastalarda T2DM varlığının preoperatif dönemde SII, SIRI, NLR, PLR ve CRP ile değerlendirilen sistemik inflamasyon göstergelerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı gözlendi. Bu bulgu, T2DM'nin obez popülasyonda sistemik inflamasyonu ağırlaştırmadığını bildiren güncel literatür verileriyle uyumludur. Buna karşın T2DM+ grupta kreatinin düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek bulunması, diyabetik obez hastalarda renal fonksiyonun inflamasyon belirteçlerinden bağımsız olarak ayrıca değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bulgularımız, bariatrik cerrahi adaylarında inflamasyon göstergelerinin yanı sıra renal fonksiyonun da preoperatif değerlendirmede dikkate alınmasının önemini desteklemektedir. Daha geniş örneklemli ve prospektif çalışmalar, T2DM ile sistemik inflamasyon ve renal fonksiyon arasındaki ilişkinin daha net ortaya konmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, SII, SIRI, sistemik inflamasyonSistemik inflamasyon, Tip 2 Diabetes Mellitus

BİLDİRİ ÖZETİ #1

Tablo 1. T2DM(+) ve T2DM(-) Obez Hastalarda Preoperatif Parametrelerin Karşılaştırılması

Parametre	T2DM (+) (n=20) Ort ± SD / Medyan	T2DM (-) (n=102) Ort ± SD / Medyan	p değeri
SII	690.1 ± 403.1 / 616.6	863.9 ± 1091.6 / 618.0	0.714
SIRI	1.60 ± 1.40 / 1.12	1.77 ± 3.09 / 1.26	0.646
NLR	2.29 ± 1.20 / 2.30	2.77 ± 4.17 / 1.94	0.672
PLR	127.6 ± 48.9 / 115.8	127.6 ± 62.1 / 114.5	0.606
CRP (mg/L)	16.8 ± 16.5 / 11.8	14.3 ± 9.1 / 12.8	0.924
ALT (U/L)	35.3 ± 29.0 / 21.5	30.9 ± 19.7 / 25.0	0.992
AST (U/L)	27.8 ± 16.4 / 21.5	25.6 ± 15.1 / 21.0	0.732
BUN (mg/dL)	15.4 ± 7.4 / 13.4	12.8 ± 3.7 / 12.0	0.096
Kreatinin (mg/dL)	0.77 ± 0.15 / 0.77	0.69 ± 0.10 / 0.67	0.031*
Albümin (g/L)	42.0 ± 4.4 / 42.2	41.9 ± 3.5 / 41.8	0.836
Yaş (yıl)	38.8 ± 12.2 / 40.0	34.2 ± 9.5 / 33.0	0.092
BMI (kg/m²)	44.9 ± 6.4 / 43.5	44.7 ± 4.7 / 44.0	0.619

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı (Mann-Whitney U testi)

Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi (SII), Sistemik İnflamasyon Yanıt İndeksi (SIRI) ve CRP Düzeylerinin Karşılaştırılması

SS-41 Bariatrik Cerrahi Sonrası Erken Dönem Kilo Kaybı Sonuçlarının Karşılaştırması: Sleeve Gastrektomi ve Gastrik By-Pass Tek Merkez Deneyimi

Nazlı Sönmez Sarıcaoğlu, Azamet Cezik, Yusuf Bilgin

sbü kanuni sultan süleyman eğitim araştırma hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde obezite cerrahisi geçiren hastalarda uygulanan iki farklı yöntemin (Sleeve Gastrektomi ve Gastrik By-Pass) postoperatif erken ve orta dönem (1., 3. ve 6. ay) fazla kilo kaybı yüzdesi (%EWL) üzerindeki etkinliklerini karşılaştırmak ve istatistiksel olarak değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya kliniğimizde opere edilmiş toplam 51 hasta dahil edilmiştir. Mevcut verilere göre Sleeve Gastrektomi (n=43) ve Gastrik By-Pass (n=6) ameliyatı olan hastaların %EWL (Excess Weight Loss) değerleri analiz edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Gastrik By-Pass grubundaki hasta sayısının parametrik test varsayımlarını sağlamayacak ölçüde düşük olması ($n<30$) nedeniyle, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında parametrik olmayan Mann-Whitney U Testi tercih edilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların 1., 3. ve 6. ay %EWL değerlerine ilişkin istatistiksel veriler karşılaştırılmıştır.

Gastrik By-Pass uygulanan hastaların ilk 3 aylık süreçte Sleeve Gastrektomi uygulanan hastalara kıyasla oransal olarak daha yüksek fazla kilo kaybı yüzdesine (%EWL) ulaştığı görülmüştür (1. Ay: %29.9'a karşı %23.4 | 3. Ay: %47.3'e karşı %40.7). Gözlemlenen bu aritmetik farklılığa rağmen, Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre iki ameliyat yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (1. Ay için p=0.724, 3. Ay için p=0.795).

Sonuç: Erken dönem takiplerine göre her iki operasyon türü de kilo verdirmede etkili ve başarılı bulunmuştur. Ancak Gastrik By-Pass yönteminin istatistiksel etkinlik üstünlüğünün netleşebilmesi için, bu gruptaki örneklem genişliğinin artırılması ve yüksek standart sapma (%18-29) aralığını daraltacak uzun dönem verilerinin toplanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ewl, gastrik bypass, sleeve gastrektomi

KONGRE BİLİMSEL SEKRETERYA

TOSS (TÜRK OBEZİTE CERRAHİSİ DERNEĞİ)

Güzeltepe Mahallesi Mustafa Kemal Paşa Caddesi
No:22 Üsküdar – İstanbul
Telefon: 0 216 492 33 84
E-Posta: mail@turkobezitecerrahisi.com

KONGRE ORGANİZATÖRÜ

NETKON
www.netmice.com.tr

Mecidiyeköy Mah. Şehit Ahmet Sk.
Ada Residence Blok No: 6-10
İç Kapı No: 7 Şişli / İSTANBUL
Telefon: 0 (212) 708 42 08
E-Posta: info@netmice.com.tr