



XV. ULUSAL HASEKİ TIP KONGRESİ



XIV. HASEKİ HEMŞİRELİK
SEMPOZYUMU

13 - 15 Şubat 2026

Elite World Sapanca



BİLDİRİ ÖZETİ KİTABI

İÇİNDEKİLER

- **P2: AKUT PANKREATİTİN NADİR BİR NEDENİ: KLARİTROMİSİN KULLANIMI**
Mustafa Sever
- **P3: DİSFAJİ İLE BAŞVURAN POSTTRAVMATİK DESENDAN AORTA PSÖDOANEVRİZMASI**
Münevver Çevikkan, Tufan Şener
- **P5: POTASYUM REPLASMAN TEDAVİSİ İLE DÜZELEN QUADRİPAREZİ OLGUSU**
Heydar Gurbanov
- **P6: LVOT OBSTRÜKSİYONUNDA CERRAHİ YÖNETİM: SUBAORTİK MEMBRAN İLE KARIŞAN PAPİLLER KAS ANOMALİSİ VE MODİFİYE MORROW PROSEDÜRÜ**
Mehmet Uğurcan Turhan, Sadettin Cöhcen, Özgü Özcan, Tufan Şener
- **P7: DESCENDAN AORT DUVARINA FİKSE LÜMEN İÇİ TROMBOZUN DİSTAL EMBOLİSİ SONUCU GELİŞEN ALT EKSTREMİTE İSKEMİSİ**
Çağrı Yılmaz, Özgü Özcan, Abdulgani Orhun Yenigün, Tufan Şener
- **P8: HASEKİ EAH KALP DAMAR CERRAHİ KLİNİĞİNDE YAPILAN KAROTİS ENDARTEREKTOMİ SONUÇLARI İNCELENMESİ**
Yeliz Esra Taş, Tufan Şener
- **P9: NONKONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS İLE PREZENTE OLAN SEFEPİM NÖROTOKSİSİTESİ OLGUSU**
Gürkan Çatal, Berrin Müberra Uzunalioglu, Çiisel Akpınar, Ayla Çulha Oktar
- **SB01: PENİS PROTEZİ HAKKINDAKİ TÜRKÇE YOUTUBE VİDEOLARININ KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**
Atakan Eren, Faruk Özgör
- **SB02: ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI VE ESTETİĞİNE YÖNELİK ARAMA EĞİLİMLERİNİN GOOGLE TRENDS ANALİZİ**
Ahmet Semih Güleser, Faruk Özgör
- **SB03: DAHİLİYE SERVİSİNDE YATAN DİYABET TANILI HASTALARDA RDW PARAMETRESİNİN GLİSEMİK KONTROL, PROGNOZ VE MORTALİTE İLİŞKİSİ**
Hazel Özsu, Gıymat Mustafayeva, Mehmet Yamak, Betül Çavuşoğlu Türker

- **SB04: PIRADS 1–2 LEZYONLARI OLAN HASTALARDA PSA DENSİTESİ KLİNİK OLARAK ANLAMLI PROSTAT KANSERİNİ ÖNGÖREBİLİR Mİ?**

Ahmet Halis, Faruk Özgör

- **SB05: KLİNİK LOKALİZE PROSTAT KANSERİNDE EKSTRAPROSTATİK YAYILIM VE CERRAHİ SINIRDA TUMÖRÜN SAPTANMASINDA PREOPERATİF DEĞERLER**

Atakan Eren, Mete Ener, Erol Aras, Faruk Özgör, Rahmi Öztürk

- **SB06: OBEZ HASTALARDA PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ UYGULANAN OLGULARDA QUADRUPLE D SKORUNUN DİĞER SKORLARLA KARŞILAŞTIRILMASI**

Ahmet Halis, Ufuk Çağlar, Reşit Yusuf, Ufuk Can Aksu, Ömer Sarılar, Faruk Özgör

- **SB07: KOLOREKTAL KANSERLERDE POSTOPERATİF 1. GÜN WBC DEĞERİNİN GENEL SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ**

Pırılı Özcan, Fatma İpek Günaydın, Bedii Berat Apaydın

- **SB08: ÜRİK ASİT/HDL KOLESTEROL ORANI İLE YAŞA ÖZGÜ SCORE2 KARDİOVASKÜLER RİSK İLİŞKİSİ**

Hatice Taskan, Selen Eşki, Hüseyin Oğuz, Sinan Yıldız, Hasan Oğur, Halil İbrahim Biter, Erdal Belen

- **SB09: ÜRİNER RETANSİYON İÇİN CERRAHİ BİR SEÇENEK OLARAK HOLEP: KAPSAMLI BİR SİSTEMATİK DERLEME**

İbrahim Hacibey, Ahmet Halis, Faruk Özgör

- **SB10: MESANE KANSERİ NEDENİYLE RADİKAL SİSTEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA PREOPERATİF CALLY İNDEKSİNİN CERRAHİ PROGNOZLA İLİŞKİSİ**

Arda Meriç, Ufuk Çağlar, Hüseyin Burak Yazılı, Reşit Yusuf, Ömer Sarılar, Faruk Özgör

- **SB11: HD HASTALARINDA İNTERDİYALİTİK KİLO ARTIŞININ SUSAMA İNDEKSİ, BİYOİMPEDANS ANALİZ, SERUM COPEPTİN DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ**

Cansu Altınok, Egemen Cebeci, Sami Uzun, Serhat Karadağ, Abdülkadir Çelik, Gamze Ekin Yılmaz, Namık Yiğit

- **SB12: SGLT-2 İNHİBİTÖRLERİ: ERİTROSİTOZUN ÖTESİNDE SESSİZ BİR TROMBOSİTOZ SİNYALİ Mİ?**

Ece Çiftçi Öztürk

- **SB13: DEPRESYON, ANKSİYETE VE İNFLAMASYON İLİŞKİSİ**

Serpil Ceylan Hoca, Ece Çiftçi Öztürk

- **SB14: PREOPERATİF DAHİLİYE DEĞERLENDİRMESİNİN CERRAHİ SONLANIMLARI ÖNGÖRMEDEKİ ROLÜ: RETROSPEKTİF KLİNİK ANALİZ**

Büşra Çetintulum Aydın

- **SB15: TİP 2 DİYABET HASTALARINDA HBA1C İLE AST/ALT ORANI VE ULTRASONOGRAFİK HEPATOSTEATOZ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Seher İrem Şahin

- **SB16: MİDE KANSERİ İÇİN RADİKAL DİSTAL GASTREKTOMİDE OMENTUMUN KORUNMASININ ETKİSİ**

Pırılı Özman, Mehmet Oduncu

- **SB17: ÖNKOL TÜMÖR REZEKSİYONU SONRASI ALLOGREFT REKONSTRÜKSİYONU: KISA-ORTA DÖNEM KLİNİK SONUÇLAR**

Osman Burak Kaplan, Pietro Ruggieri

- **SB18: BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİNDE HOLMİUM VE THULİUM FİBER LAZER PROSTAT ENÜKLEASYONUNUN SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Hüseyin Burak Yazılı, Arda Meriç, Ufuk Can Aksu, Faruk Özgör

- **SB19: OBEZ ERKEKLERDE EREKTİL DİSFONKSİYON İÇİN BAĞIMSIZ BİR RİSK FAKTÖRÜ OLARAK YÜKSEK TRİGLİSERİD-GLUKOZ İNDEKSİ**

Hacı Çiftçi, Faruk Özgör

- **SB20: YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE HİPOGLİSEMİ NEDENİYLE YATAN BEBEKLERİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE SONLANIMLARI**

Ecem Kelleci, Burcu Cebeci

- **SB21: HOLMİUM LAZER PROSTATEKTOMİDE (HOLEP) ANESTEZİ SEÇİMİ: REJYONEL ANESTEZİ Mİ, GENEL ANESTEZİ Mİ?**

Hilal Çağlar, Çağrı Yaman, Faruk Özgör

- **SB22: ≤ 2 CM BÖBREK TAŞLARINDA ASPİRASYON DESTEKLİ FLEKSİBL ÜRETEROSKOPİ: RETROSPEKTİF ANALİZ**

Mücahit Gelmiş, Ali Ayten, Ufuk Can Aksu, Faruk Özgör

- **SB23: BİFOSFONAT KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ ATİPİK FEMUR KIRIKLARI: KLİNİK ÖZELLİKLER VE TEDAVİ SONUÇLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ**

Şahan Dağlar, Mehmet Berke Yuşan

- **SB24: BEŞİNCİ METATARS BAZİS AVÜLSİYON KIRIKLARINDA FARKLI KONSERVATİF TEDAVİ YAKLAŞIMLARININ AĞRI DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Ufuk Arzu

- **SB25: LOKAL İLERİ REKTUM KANSERİNDE NÜKSÜ VE SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Buket Şahin Çelik

- **SB26: BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOMLARDA MSH-2 EKSPRESYONU VE PROGNOSTİK PARAMETRELER İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

Cemile Özdemir, Mihriban Gürbüz

- **SB27: BENİGN VE PRE-MALİGN PANKREATOBİLİYER HASTALIKLARDA PANKREATİKODUODENEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ**

Oğuzhan Aydın, Yusuf Yunus Korkmaz, Feyyaz Güngör, İlyas Kudaş, Erdem Kınacı

- **SB28: KALÇA KIRIKLI GERİATRİK HASTALARDA ERKEN VE GEÇ MORTALİTEYİ ETKİLEYEN PROGNOSTİK FAKTÖRLER**

Emre Kocazeybek, Mesut Ok

- **SB29: SITMA ARAŞTIRMALARINDA KÜRESEL EĞİLİMLER VE TÜRKİYE’NİN KONUMU**

Yağmur Ekenoğlu Merdan

- **SB30: SERUM ÜRİK ASİT/HDL-KOLESTEROL ORANININ MİYOKARDİYAL KÖPRÜLEŞME VARLIĞI İLE İLİŞKİSİ**

Özkan Bekler

- **HSB1: HEMŞİRELERİN PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİKLERİNİN ÇALIŞTIKLARI BİRİME GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nazlı Yaşar, Elçin Babaoğlu

- **HSB2: KAMU HASTANESİ AMELİYATHANESİNDE SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE KAS İSKELET YARALANMALARI VE İŞ YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

Turan Başpınar

POSTER BİLDİRİLER

P2

AKUT PANKREATİTİN NADİR BİR NEDENİ: KLARİTROMİSİN KULLANIMI

Mustafa Sever¹

¹Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş

Akut pankreatit en sık safra taşı ve alkol kullanımına bağlı gelişmekle birlikte, nadiren ilaçlara bağlı da ortaya çıkabilmektedir. İlaça bağlı akut pankreatit tüm olguların yaklaşık % 0,1–2’sini oluşturmakta olup tanısı çoğunlukla diğer nedenlerin dışlanması yoluyla konulmaktadır. Antibiyotikler pankreatit etiyolojisinde nadir fakat dikkat edilmesi gereken ilaç grupları arasında yer almaktadır. Klaritromisin ilişkili akut pankreatit olguları literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, klaritromisin kullanımına bağlı geliştiği düşünülen akut pankreatit olgusu ele alınmıştır.

Olgu

Yetmiş üç yaşında kadın hasta, bir gündür devam eden epigastrik yerleşimli karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde bilinen kronik hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil olup batin muayenesinde defans ve rebound saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde WBC 22.500/μL, CRP 70 mg/L, AST 171 U/L, ALT 141 U/L, Amilaz 1166 U/L, Lipaz 494 U/L, ALP 122 U/L ve GGT 348 U/L olarak saptandı. Bilirubin değerleri hafif yüksek olup trigliserid ve kalsiyum düzeyleri normaldi. Hepatobiliyer ultrasonografide safra kesesi duvar kalınlığı artmış olup lümeninde taş izlenmedi; intrahepatik ve ekstrahepatik safra yolları normaldi. Kontrastlı üst batin BT’de peripankreatik yağ dokusunda dansite artışı saptanarak akut pankreatit ile uyumlu bulundu. Hasta akut pankreatit ön tanısı ile yatırıldı. Etiyolojiye yönelik değerlendirmede alkol kullanımı, safra taşı, hipertrigliseridemi ve hiperkalsemi dışlandı. Ayrıntılı ilaç sorgulamasında, yaklaşık 7-8 gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle klaritromisin (500 mg, günde 2 kez, oral) kullandığı öğrenildi. Başka bir etiyolojik neden saptanmaması ve klaritromisin kullanımı ile pankreatit bulguları arasındaki zamansal ilişki göz önünde bulundurularak olgu ilaca bağlı akut pankreatit olarak değerlendirildi. Destek tedavisi sonrası klinik ve laboratuvar bulguları gerileyen hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

Tartışma

İlaça bağlı akut pankreatit tanısı, özgül bir tanı testinin bulunmaması nedeniyle klinik öykü, laboratuvar ve görüntüleme bulgularının birlikte değerlendirilmesi ile konulmaktadır. Olgumuzda pankreatit gelişimi ile klaritromisin kullanımı arasında zamansal ilişki saptanmış ve diğer sık etiyolojik nedenler dışlanmıştır. Makrolid antibiyotiklerin pankreatit oluşturma mekanizması net olmamakla birlikte, idiosenkratik reaksiyonlar, direkt pankreatik toksisite ve Oddi sfinkteri disfonksiyonu olası mekanizmalar arasında yer almaktadır. Klaritromisine bağlı pankreatit olguları nadir olup genellikle ilacın kesilmesini takiben klinik iyileşme gözlenmektedir. Bu olgu, akut pankreatit etiyolojisi araştırılırken yakın dönemde kullanılan ilaçların ayrıntılı sorgulanmasının önemini vurgulamaktadır. Özellikle sık reçete edilen antibiyotiklerin nadir de olsa ciddi yan etkilerle yol açabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Akut pankreatit, klaritromisin, ilaca bağlı pankreatit

DİSFAJİ İLE BAŞVURAN POSTTRAVMATİK DESENDAN AORTA PSÖDOANEVRİZMASI

Münevver Çevikkan¹, Tufan Sener¹

¹Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi

Olgu Sunumu:

Hipertansiyon ve sigara kullanımı öyküsü olan 68 yaşında erkek hasta; kuru öksürük, sırta yayılan karın ağrısı, bulantı ve disfaji şikâyetleriyle Acil Servise başvurdu. Hastanın 20 yıl önce araç dışı bir travma öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik muayenede batında rebound hassasiyet saptanmadı. Göğüs ağrısının üst batından boyuna doğru yayıldığı gözlemlendi. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 16,1 mg/dL, kreatinin 1,22 mg/dL ve D-dimer 1,85 olarak saptandı. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide, sol subklavyen arterin çıkışından hemen sonra, aortik arkusun distalinde ve inen aortanın proksimal kısmında yaklaşık 4 cm uzunluğunda, 79 × 70 mm çapında bir psödoanevrizma tespit edildi (Şekil 1, Şekil 2). Anevrizmanın özofagus ve trakeaya bası yaptığı izlendi. Bu basının disfaji şikâyetini açıkladığı düşünüldü. Hastaya Torasik Endovasküler Aort Onarımı (TEVAR) uygulandı. Aortik arkustan inen torasik aortanın proksimal segmentine kadar uzanan bir stent yerleştirildi. Sol subklavyen arter, TEVAR stenti ile kapatıldı; ancak sol üst ekstremitede herhangi bir perfüzyon sorunu gelişmedi. İnen aort psödoanevrizmasının TEVAR ile başarılı şekilde onarılmasının ardından, takiplerde psödoanevrizma kesesi içinde minimal sıvı ve hava yoğunlukları gözlemlendi. Bu bulgular, özofagus ile anevrizma kesesi arasında fistül gelişmiş olabileceği şüphesini doğurdu. Takip sürecinde hastada ateş yüksekliği, beyaz küre sayısında artış, C-reaktif protein ve prokalsitonin düzeylerinde yükselme saptandı. Gastroenteroloji kliniği tarafından yapılan endoskopik incelemede, özofagusun ön duvarı ile psödoanevrizma kesesi arasında, 20. cm'den itibaren yaklaşık 7–8 cm uzunluğunda bir defekt izlendi. aortoözefagial fistül tanısı doğrulandı. Hastanın genel durumu giderek kötüleşti; hipotansif hale geldi, Glasgow Koma Skalası (GKS) skoru 6 olarak değerlendirildi. Hasta, genel cerrahi ekibi tarafından yoğun bakım ünitesine alındı. Takipleri sırasında kardiyak arrest gelişti. Tüm müdahalelere rağmen exitus oldu.

Anahtar Kelimeler : psödoanevrizma

Kaynakça :

1. Irace L, Laurito A, Venosi S, Irace FG, Malay B, Gossetti B, et al. Mid-and Long-term results of endovascular treatment in thoracic aorta blunt trauma. The Scientific World Journal. 2012;4. ID 396873. doi:10.1100/2012/396873
2. Demir CF, Artaş H. Sol kolda tekrarlayan monopleji kliniği ile başvuran spontan aort diseksiyonu: bir olgu sunumu. EAJM. 2007;39:151-53
3. Jang MO, Kim JH, Sang KO, Lee MG, Park KH, Sim DS, et al. Endovascular Stent in Traumatic Thoracic Aortic Dissection. Korean Circ J 2012;42:341-344
4. Harmouche M, Slimani EK, Heraudeau A, Verhoye JP. Blunt traumatic aortic rupture of the proximal ascending aorta repaired by resection and direct anastomosis. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2013; 17(4):739-40
5. Tobler WD, Tan TW, Farber A. Endovascular repair of a blunt abdominal aortic injury. Int J Angiol. 2012 June; 21(2): 117–120
5. Rubio S, Santander C, Mingo A, et al. Upper digestive hemorrhage due to aorto-esophageal fistula. Gastroenterol Hepatol 2006;29:338-40.
6. Christensen JD, Heyneman LE. Case of the season: aorto-esophageal fistula complicating thoracic aortic aneurysm stent graft repair. Semin Roentgenol 2009;44:4-7.
7. Sunada M, Ito T, Nakayama M, et al. Aorto-esophageal fistula due to thoracic aortic aneurysm; report of a case. Kyobu Geka. 2009;62:247-50.
8. Akaraviputh T, Sriprayoon T, Prachayakul V, Sakiyalak P. Endoscopic diagnosis of secondary aorto-esophageal fistula. Endoscopy 2008;40(2): E90.

POTASYUM REPLASMAN TEDAVİSİ İLE DÜZELEN QUADRİPAREZİ OLGUSU

Heydar Gurbanov¹

¹*Sultangazi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi*

Potasyum replasman tedavisi ile düzelen kuadriparezi olgusu: Olgu Sunumu

Heydar Gurbanov, Gürkan Çatal ,Şevval Tosun ,Hürtan Acar, Birgül Baştan Tüzün

Giriş

Kuadriparezi etyolojisinde sinir sisteminin yapısal bozukluklarının yanı sıra metabolik nedenler de yer almaktadır. Metabolik nedenler arasında ise hiperkalemi veya hipokalemi periyodik paraliziler sayılabilir. Burada kuadriparezi ile başvuran ve hipokalemi periyodik paralizi tanısı olan bir olgu paylaşmak istedik.

Olgu

25 yaşında erkek hasta 2 gündür olan bilateral bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile geldi. Özgeçmişinde 3 aydır kronik ishal öyküsü mevcuttu ve bu açıdan Çölyak hastalığı için araştırılmış. Acil Nörolojik muayenesinde kuadriparezi saptandı ve bilateral patella ve aşil refleksi alınamamıştı. Guillaine Barre sendromu ön tanısı ile yapılan EMG tetkikinde patoloji saptanmadı. Ancak bu arada hastanın laboratuvar değerlerinde Potasyum:2,5 mmol/L saptandı. Potasyum replasman tedavisi sonucunda hastanın nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi ve dahiliyeye hipopotasemi etyolojisi açısından araştırılmak üzere yönlendirildi. Yapılan replasman sonrası hastanın nörolojik şikayetleri dramatik şekilde geriledi.

Sonuç

Kuadriparezi etyolojisinin değerlendirilmesinde nadir bir sendrom olan hipokalemi periyodik paralizi akılda tutulmalıdır. Bu olgunun sekonder potasyum eksikliği ve genetik kanaloopatiler açısından araştırması devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler : hipopotasemi, kuadriparezi

LVOT OBSTRÜKSİYONUNDA CERRAHİ YÖNETİM: SUBAORTİK MEMBRAN İLE KARIŞAN PAPİLLER KAS ANOMALİSİ VE MODİFİYE MORROW PROSEDÜRÜ

Mehmet Uğurcan Turhan¹, Sadettin Cöhcen¹, Özgü Özcan¹, Tufan Şener¹

¹Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kalp Ve Damar Cerrahisi

GİRİŞ

Sol ventrikül çıkış yolu (LVOT) obstrüksiyonları; hipertrofik kardiyomiyopati (HKM) gibi dinamik nedenlerin yanı sıra, subaortik membranlar gibi sabit anatomik yapılarla da ortaya çıkabilmektedir. Bu yapılar zamanla artmış ard yük ve türbülanslı akım oluşturarak; sol ventrikül hipertrofisine, mitral kapağın sistolik anterior hareketine (SAM) ve sekonder mitral yetmezliğine (MY) yol açar. İstirahat gradyanının 50 mmHg üzerinde olması cerrahi için güçlü bir endikasyondur. Bu sunumda, kompleks LVOT obstrüksiyonu olan yetişkin bir olgunun cerrahi yönetimini ele almaktayız.

OLGU SUNUMU

Anamnez ve Muayene: 53 yaşında kadın hasta, 6 aydır artan efor dispnesi (NYHA Sınıf II-III) ve çarpıntı şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde mezokardiyak odakta 3/6 şiddetinde sistolik ejeksiyon üfürümü saptandı. EKG yüksek R dalgaları ve derin Q mevcudiyeti sola deviyasyonlu elektriksel eksen sapması mevcut.

Ekokardiyografik Bulgular (TTE/TEE):

Fonksiyon ve Çaplar: EF %60 (korunmuş), LVEDÇ 45 mm, LVESÇ 30 mm.

Obstrüksiyon: LVOT trasesinde istirahat pik gradyanı 61 mmHg ölçüldü. Bölgede obstrüktif subaortik membran izlendi.

Kapak Patolojileri: Belirgin SAM ve buna sekonder 2. derece mitral yetmezliği, orta derece triküspit yetmezliği ve hafif pulmoner hipertansiyon saptandı.

Kardiyak MR: TEE bulgularına ek olarak; anterolateral papiller kasın, kordasız şekilde mitral anterior leaflete yapışık olduğu ve interventriküler septumun 23 mm (belirgin hipertrofi) olduğu saptandı. Koroner anjiyografisinde patoloji izlenmedi.

CERRAHİ TEKNİK

Median sternotomi sonrası transaortik yaklaşımla operasyona başlandı:

Rezeksiyon: Aort kapağın 1 cm proksimalindeki fibröz yapının, preoperatif değerlendirilenin aksine, anterior papiller kasın anomalili bir uzantısı olduğu saptandı ve dairesel olarak eksize edildi.

Miyektomi (Modifiye Morrow): Dinamik obstrüksiyonu (SAM) kalıcı olarak gidermek amacıyla saat 10-12 hizasında septal kas rezeksiyonu uygulandı.

Kontrol: İleti sistemi ve aort kapak bütünlüğü korunarak işlem tamamlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kombine Rezeksiyonun Önemi: Hastadaki sabit ve dinamik komponentlerin bir arada bulunması, sadece membran eksizyonunun yetersiz kalacağını göstermiştir. Eklenen septal miyektomi ile LVOT anatomik ve fizyolojik olarak stabilize edilmiştir.

Hemodinamik Başarı: İşlem sonrası gradyanın 20 mmHg'ye gerilemesi, uygulanan cerrahi stratejinin doğruluğunu kanıtlamıştır.

Mitral Kapak Yaklaşımı: SAM mekanizmasının ortadan kaldırılmasıyla mitral yetmezliğinin kendiliğinden düzelmesi, "fonksiyonel" patolojilerde kapak müdahalesine gerek kalmadan iyileşme sağlanabileceğini

vurgulamaktadır. Kompleks LVOT darlıklarında, cerrahın tüm obstrüksiyon mekanizmalarına (sabit + dinamik) eş zamanlı müdahale etmesi postoperatif başarı için kritiktir.

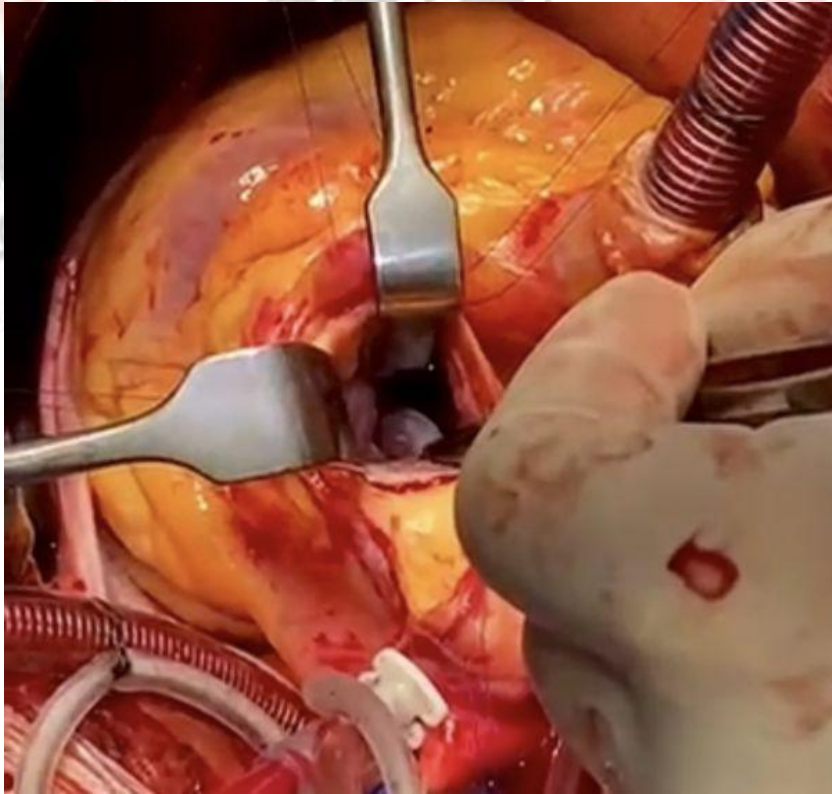
Anahtar Kelimeler : Sol ventrikül çıkış yolu obstrüksiyonu, Subaortik membran, Morrow prosedürü, Septal miyektomi, Sistolik anterior hareket (SAM), Hipertrofik kardiyomiyopati

Kaynakça :

- Ommen SR, Mital S, Burke MA, et al. 2020 AHA/ACC Guideline for the Diagnosis and Treatment of Patients With Hypertrophic Cardiomyopathy: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(25):e159-e240.
- Mookadam F, Thota VR, Garcia-Lopez AM, et al. Subaortic stenosis: a review of an accessory tissue of the left ventricular outflow tract. *J Card Surg.* 2007;22(2):129-132.
- Morrow AG. Hypertrophic subaortic stenosis: the operative treatment of idiopathic hypertrophic subaortic stenosis by excision of the subaortic muscle and myotomy of the left ventricle. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1961;41:478-489.
- Sherrid MV, Chu CK, Delia E, et al. An echocardiographic study of the dynamic mechanism of obstruction in hypertrophic cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol.* 1993;22(1):301-308.
- Ferrazzi P, Spirito P, Iacovoni A, et al. Transaortic Chordal Cutting: Mitral Valve-Sparing Operation for Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy with Systolic Anterior Motion. *Ann Thorac Surg.* 2015;99(3):768-776.
- Rastegar H, Smedira N, Gammie JS, et al. Surgical Myectomy for Hypertrophic Cardiomyopathy: Role of Concomitant Mitral Valve Interventions. *Semin Thorac Cardiovasc Surg.* 2014;26(2):107-114.

Resimler :

Resim Açıklaması: Papiller kasın ve septumun sol ventrikül çıkım yolunu daraltması



Resim Açıklaması: Septumun sol ventrikül çıkım yolunu daraltması (MR)



DESCENDAN AORT DUVARINA FİKSE LÜMEN İÇİ TROMBOZUN DİSTAL EMBOLİSİ SONUCU GELİŞEN ALT EKSTREMİTE İSKEMİSİ

Çağrı Yılmaz¹, Özgü Özcan¹, Abdulgani Orhun Yenigün¹, Tufan Şener¹

¹Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Bu olgu sunumunda, Crohn benzeri kolit zemininde gelişen ve immünesupresif tedavi kesilmesi sonrası descendan aort lümen içi tromboz oluşumu ve bunun distal embolizasyonu ile gelişen klinik tablo anlatılmaktadır. Takayasu arteriti ayırıcı tanılardan birisidir.

Son dört yıldır aralıklı rektal kanama öyküsü olan hastada, Ağustos 2023'te yapılan kolonoskopide terminal ileum biyopsisinde fokal kolit saptanmış, Crohn hastalığı ön planda değerlendirilmiştir. Raynaud fenomeni tarifleyen hastada ANA, ENA, RF, CCP ve lupus antikoagülan negatif, CRP yüksek bulunmuştur. Hasta Eylül 2024'te dalak enfarktı nedeniyle yatırılmış, belirgin koagülopati saptanmamıştır. Şubat 2025'de Romatoloji tarafından istenen BT anjiyografide arkus aortada sol subklavyen arter çıkımının distalinden descendan aortaya uzanan lümen içi yüzen trombüs (66 mm, 14 mm kalınlık) saptanmıştır. Splenik arter oklüzyonu mevcuttur.

Takayasu arteriti ön tanısı ile metotreksat (SC), sistemik steroid ve hidroklorokin başlanmıştır. Hasta metatreksat tedavisini kendiliğinden Temmuz ayı içinde durdurduğu anemnezinde öğrenilmiştir.

Haziran 2025'de kontrol BT anjiyografide trombüsün 13 cm'ye kadar uzadığı görülmüş; KVC tarafından düşük molekül ağırlıklı heparin (2x0,6 mL) başlanmıştır. Karaciğer segmentlerinde kontrastlanan çoklu küçük lezyonlar fokal nodüler hiperplazi (FNH) ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Hastada 13 Eylül 2025 tarihinde ani gelişen bilateral alt ekstremitte ağrısı ve soğukluk olması üzerine çekilen BT anjiyografide abdominal aortta renal arter çıkımından itibaren total oklüzyon, bilateral renal distal emboliler saptanmıştır. Acil embolektomi ile birlikte sağ aksillofemoral ve crossfemoral bypass yapılmıştır. Sağ alt ekstremitte reperfüze olmuş, sol alt ekstremitte iskemi devam etmiş ve iskeminin devam etmesi sonucu ilerleyen zamanda sol alt ekstremitesine dizüstü amputasyon uygulanmıştır.

Hasta çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedilmiştir.

Tartışma

Olgumuz, inflamatuvar barsak hastalığı öyküsü olan bir kadında gelişen, romatoloji tarafından Takayasu arteriti ön tanısı ile takip edilmekteyken ve immünesupresif tedavi kesilmesi sonrası kliniği ilerleyen kadın hastayı anlatmaktadır.

Takayasu arteriti, aort duvarında granümatöz inflamasyonla başlayan, zamanla fibrozis ve trombüsle seyreden bir hastalıktır.

Romatoloji tarafından başlanan metotreksat ve steroid tedavisinin kesilmesi sonrası trombüsün hızlı progresyon göstermesi, inflamatuvar aktivitenin devam ettiğini göstermektedir.

Crohn hastalığı ve Takayasu arteriti birlikteliği literatürde çok nadir bildirilmiştir. Her iki hastalıkta da T-hücre aracılı immün yanıt ve sitokin aktivasyonu (özellikle TNF- α ve IL-6) rol oynamaktadır. Bu nedenle hastamızda gelişen büyük damar tutulumu, Crohn benzeri intestinal inflamasyon zemininde sekonder vaskülit olarak değerlendirilmiştir.

Karaciğerde saptanan FNH lezyonları benign karakterdedir; hemodinamik değişikliklere sekonder olarak gelişmiş olabilir.

Anahtar Kelimeler : Takayasu arteriti, inflamatuvar barsak hastalığı, Crohn hastalığı, aortta trombüs , vaskülit

HASEKİ EAH KALP DAMAR CERRAHİ KLİNİĞİNDE YAPILAN KAROTİS ENDARTEREKTOMİ SONUÇLARI İNCELENMESİ

Yeliz Esra Taş¹, Tufan Şener¹

¹Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Kliniğimizde 2020-2025 tarihleri arasında nörovasküler konsey sonrası karotis endarterektomi (KEA) planlanan 63 hastanın demografik özellikleri ve ameliyat sonrası klinik sonuçları gözden geçirildi.

Kliniğimizde 2020-2025 tarihleri arasında KEA ameliyatı yapılan 63 hastanın (48 erkek, 15 kadın) yaş ortalaması 67 ± 03 idi.

Yedi (7) hastada operasyon servikal blokaj ile gerçekleştirildi (%11,11). Diğer hastalarda genel anestezi uygulandı.

Üç vakada KEA girişimi koroner arter baypass greftleme ile beraber yapıldı. (% 4,47). Sekiz vakada işlem sırasında şant kullanılırken diğer vakalarda direkt arteriyel kros ile kan akımı durdurularak işlem gerçekleştirildi (%12,69). Yedi vakada karotis arterdeki arteriyotomi safen ven yama ile arter çapı genişletilerek kapatıldı (% 11,11). Diğer elli altı vakada (56) karotis arteriyotomi primer sütürler ile kapatıldı.

63 vaka içinde erken dönem (hastane içi) mortalite bir hastada operasyon sonrası hastada nörolojik semptomların gelişmesi sonrası (düşük Glasgow skoru ile Nöroloji kliniğinin takibine devredildi) takip eden süreçte gelişti (% 1,5).

İki hastada işlem sonrası ses kısıklığı gelişti (% 3,17). KBB konsültasyonlarında aynı taraf ses tellerinde hareket kısıtlılığı gözlemlendi. Hastalardan birinde ses kısıklığında ilerleyen zamanda düzelme gözlemlendi. Diğer hastada ses teli hareket kısıtlılığı devam etti. Bu hastada diğer taraf karotis arter darlığı (bilateral karotis arter stenozu) endovasküler yöntemle tedavi için yönlendirildi. Bu hastalarda karotis bifurkasyon ve plağa bağlı stenoz oluşumu internal karotis arterde yüksek yerleşimli idi.

Bir hastada önceki karotis arter stent içi stenoz sebebi ile KEA uygulanmasını takiben klinik takipte kısa süre içinde restenoz gelişmesi üzerine hasta tekrar karotis arter stentleme ile tedavi edilmiştir.

Haseki EAH KVC kliniğimizde nörovasküler konsey sonrası özellikle endovasküler girişimleri riskli , ulaşılması zor stenozu olan hastalarda karotis arter endarterektomi operasyonları başarılı bir şekilde yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Karotis, Endarterektomi, Karotid Endarterektomi

NONKONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS İLE PREZENTE OLAN SEFEPİM NÖROTOKSİSİTESİ OLGUSU

Gürkan Çatal¹, Berrin Müberra Uzunalioglu¹, Çisel Akpınar¹, Ayla Çulha Oktar¹

¹Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Sultangazi/İstanbul, Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ

Sefepim, geniş spektrumlu dördüncü kuşak bir sefalosporin olup özellikle renal fonksiyon bozukluğu olan hastalarda ensefalopati, miyoklonus, konvülsiyon ve nonkonvulsif status epileptikus (NCSE) gibi ciddi nörotoksik yan etkilere yol açabilmektedir. Nonkonvulsif status epileptikus (NCSE), klinik olarak bilinç durumunda bozulma ile kendini gösteren ve elektroensefalogramda (EEG) sürekli epileptiform aktivite ile ilişkili, 30 dakikadan uzun süren bir epileptik durumdur. Bu olguda sefepime bağlı nörotoksite zemininde gelişen bir NCSE olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Yetmiş altı yaşında kadın hasta; bilinen kronik böbrek hastalığı (KBH), diabetes mellitus, hipertansiyon ve geçirilmiş serebrovasküler olay öyküsü mevcut olup hastanın diyaliz sırasında bulantı, kusma ve bradikardi saptanması üzerine dahiliye branşı tarafından acil servise yönlendirilmiş. Acil serviste yapılan tetkiklerinde hemoglobinin 6,5 g/dL kreatinin düzeyinin 3,27 mg/dL görülmesi üzerine KBH zemininde akut böbrek hastalığı, anemi ön tanılarıyla tetkik ve tedavi için dahiliye yoğun bakıma yatırılmış. Dahiliye yoğun bakım yatışında hastaya Seftriakson tedavisi başlandı ancak AFR artışı olması üzerine alınan kan kültür sonuçlarıyla enfeksiyon hastalıkları tarafından hastaya Vankomisin ve Sefepim tedavisi yatışının 11. gününde başlandı. Yatışının 13. gününde diyaliz sonrasında bilinç bozukluğu ve dış uyaranlara yanıtsızlık gelişmesi üzerine tarafımıza danışılmış olup EEG çekimine alınan hastanın EEG'sinde yaygın organizasyon bozukluğu ile nerdeyse saniyede bir tekrarlayan, jeneralize yüksek amplitüdüldü keskin dalga paroksizmleri izlendi. Hastaya klinik ve elektrofizyolojik olarak nonkonvulsif status epileptikus tanısı konuldu. Klinik öykü, risk faktörleri ve EEG bulguları birlikte değerlendirildiğinde tablonun sefepime bağlı nörotoksite zemininde geliştiği düşünüldü. Hasta NCSE tanısıyla nöroloji yoğun bakım ünitesine devralındı.

SONUÇ

NCSE sık görülen ancak hâlâ yeterince tanınmayan bir klinik tablodur; tanı ve tedavide gecikme artmış mortalite ile bilişsel ve davranışsal sonuçlara yol açabilmektedir. Yoğun bakım hastalarında açıklanamayan bilinç değişikliklerinde erken EEG değerlendirmesi yapılmalı ve sefepime bağlı NCSE ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Erken tanı ve ilacın kesilmesi, potansiyel olarak geri dönüşümlü olan bu ciddi tablonun prognozunu belirgin şekilde iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler : Sefepim; Nörotoksite; Nonkonvulsif status epileptikus; Kronik böbrek hastalığı; EEG

Kaynakça :

1. Payne LE, Gagnon DJ, Riker RR, et al. Cefepime-induced neurotoxicity: a systematic review. Crit Care. 2017;21:276.
2. Fugate JE, Kalimullah EA, Hocker SE, et al. Cefepime neurotoxicity in the intensive care unit. Crit Care. 2013;17:R264.
3. Sutter R, Kaplan PW. Drug-induced nonconvulsive status epilepticus. Epilepsy Behav. 2012;24:156-166.
4. Tripodi M, Vespignani H, Bilo L, et al. Nonconvulsive status epilepticus during cephalosporin treatment. Epilepsy Behav. 2011;21:461-464.

Resimler :

Resim Açıklaması: EEG



SÖZEL BİLDİRİLER

SB01

PENİS PROTEZİ HAKKINDAKİ TÜRKÇE YOUTUBE VİDEOLARININ KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Atakan Eren¹, Faruk Özgör²

¹*İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*

²*Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

Amaç

YouTube'da yer alan Türkçe penis protezi videolarının güvenilirliğini ve kalitesini açıklığa kavuşturmak.

Yöntemler

Çalışma 16 Kasım ile 30 Kasım tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İki ürolog, YouTube'da "ereksiyon disfonksiyonu", "penis protezi", "mutluluk sorunu" ve "sertleşme problemi" terimlerini aratmıştır. Tüm videolar, yükleme kaynağına göre profesyonel videolar ve amatör videolar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Her video için YouTube'daki video süresi, video uzunluğu ve izlenme sayısı gibi video özellikleri kaydedilmiştir. Ayrıca, "yorum", "beğeni" ve "beğenmeme" sayıları da not edilmiştir. Videoların hedef kitlesi (profesyonel sağlık çalışanı ve hastalar) analiz edilmiş, her video için DISCERN puanı ve Küresel Kalite Puanı (GQS) hesaplanmıştır.

Sonuçlar

Toplamda 112 video, yükleme kaynaklarına göre iki gruba ayrılmıştır; 48 video profesyonel video, 64 video ise profesyonel olmayan video olarak sınıflandırılmıştır. Ortalama izlenme sayısı profesyonel videolar için 320,5, profesyonel olmayan videolar için ise 216,5'tir ($p=0,001$). Ayrıca, ortalama beğeni sayısı ve ortalama yorum sayısı profesyonel videolar için anlamlı derecede daha yüksektir ($p=0,001$ ve $p=0,001$). Ortalama DISCERN puanı profesyonel videolar için 2,7, profesyonel olmayan videolar için ise 1,4'tür ($p=0,001$). Benzer şekilde, ortalama GSQ puanı da profesyonel videolar için anlamlı derecede daha yüksektir (3,5'e karşı 2,5, $p=0,001$).

Sonuç

Profesyonel sağlık çalışanları tarafından paylaşılan penis protezi ile ilgili Türkçe YouTube videoları, anlamlı derecede daha yüksek DISCERN puanı ve GQS ile daha iyi kalite ve güvenilirliğe sahiptir.

Anahtar Kelimeler : erektil disfonksiyon, penis protezi, sertleşme problemi

Tables :

Tablo 1: Penis Protezi ile ilgili Türkçe Youtube Videolarının Genel Özellikleri

Özellikler	
Video sayısı	112
İzleyici etkileşim parametreleri*	
Görüntülenme sayısı	2770.4±1449.9
Video süresi (dk)	7.0±4.0

YouTube'da kalma süresi (gün)	245.1±145.6
Beğeniler	80.1±46.1
Yorumlar	20.1±12.8
Global quality puanı*	3.1±1.8
DISCERN puanı*	2.1±1.2
Hedef kitle	
Doktorlar ve sağlık çalışanları için	19 (17.1%)
Hastalar için	83 (82.9%)

Tablo 2: Penis Protezi ile ilgili Profesyonel ve Profesyonel Olmayan Videoların Karşılaştırılması

Özellikler	Profesyonel	Profesyonel olmayan	p Değeri
Video sayısı	48	64	
İzleyici etkileşim parametreleri*			
Görüntülenme sayısı	3220,5±1588,6	2216.5±1015.6	0,001
Video süresi (dk)	7,1±4,2	6,9±3,6	0,539
YouTube'da kalma süresi (gün)	243,8±145,5	246,7±145,9	0,755
Beğeniler	103,7±44,3	51,1±28,7	0,001
Yorumlar	23,7±14,5	15,7±8,7	0,001
Global Quality puanı*	3,5±1,7	2,5±1,7	0,001
DISCERN puanı	2,7±1,0	1.4±1.1	0,001

ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI VE ESTETİĞİNE YÖNELİK ARAMA EĞİLİMLERİNİN GOOGLE TRENDS ANALİZİ

Ahmet Semih Gülezer¹, Faruk Özgör²

¹Özel Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 2007–2024 yılları arasında erkek cinsel sağlığı ve cinsel estetik ile ilişkili İngilizce terimlerin Google Trends verileri kullanılarak incelenmesi ve halkın arama davranışındaki dönemsel değişimlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif gözlemsel çalışmada Google Trends platformu (<https://trends.google.com>) kullanılmıştır. Arama dili İngilizce arama kapsamı worldwide olarak belirlenmiş, arama tipi olarak Web Search seçilmiştir. Her terim için relative search volume (RSV) değeri 0–100 aralığında kaydedilmiştir. Zaman aralıkları 2007–2012, 2013–2018 ve 2019–2024 olarak tanımlanmıştır. Terimler için iki ana kategori oluşturulmuştur. Her arama terimi için veri en az üç farklı tarihte sorgulanmış ve sonuçlar ortalaması alınarak normalize edilmiştir. Elde edilen RSV değerleri SPSS 25.0 (IBM, Armonk, NY) programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Klasik cinsel sağlık terimlerinden sexual dysfunction ve loss of libido dönemsel olarak azalma göstermiştir ($p=0.001$). Erectile dysfunction ve male sexual health terimleri 2019–2024 döneminde artış göstermiştir. Estetik odaklı terimlerde belirgin yükseliş saptanmıştır. Penile filler, cosmetic urology ve scrotal tightening aramaları 2019 sonrası dönemde yaklaşık 10 kat artmıştır ($p<0.001$). ESWT terimi 2013 sonrası anlamlı artış göstermiştir. Ortalama RSV artışı, estetik terimlerde cinsel sağlık terimlerine kıyasla iki kat daha yüksektir.

Sonuç: 2007–2024 döneminde erkek cinsel sağlığına ilişkin internet aramaları fonksiyonel sağlık konularından estetik ve minimal invaziv uygulamalara kaymıştır. Bu eğilim dijital sağlık farkındalığının artışı ve toplumsal tabuların azalması ile ilişkilidir. Bulgular, erkeklerin cerrahi olmayan, kısa iyileşme süreli estetik uygulamalara ilgisinin hızla arttığını göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin bu dijital eğilimleri dikkate alarak bilgilendirici içerik ve etik rehberlik geliştirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Erektile disfonksiyon, Erkek cinsel sağlığı, Google Trends, Kozmetik üroloji

Tables :

Yıllara göre Google Trend verileriyle ereksiyon bozukluğuyla ilgili terimlerin karşılaştırılması.

	2007 - 2012	2013 - 2018	2019 - 2024	p değeri
Sexual Health–Focused Terms				
Erectile dysfunction	47.0 (38.0 – 52.0)a	61.0 (57.0 – 67.5)b	75.0 (71.0 – 77.8)c	0.001
Sexual dysfunction	58.5 (48.0 – 71.3)a	36.0 (33.0 – 38.0)b	34.5 (33.0 – 37.0)b	0.001
Premature ejaculation	42.0 (38.0–46.0)a	45.5 (41.0–49.0)a	53.0 (50.0–56.0)b	0.001
Loss of libido	51.0 (43.4 – 56.0)a	46.0 (43.0 – 51.0)b	35.0 (33.0 – 38.0)c	0.001
Male infertility	39.0 (35.0–44.0)a	43.0 (39.0–46.0)b	48.0 (45.0–52.0)c	0.001
Sperm count	46.0 (42.0–51.0)a	49.0 (45.0–54.0)a	58.0 (53.0–63.0)b	0.001
Male sexual health	35.0 (30.0–40.0)a	46.0 (42.0–50.0)b	60.0 (57.0–65.0)c	0.001
ESWT	8.0 (5.0–10.0)a	22.0 (18.0–25.0)b	47.0 (44.0–52.0)c	0.001

Penile prothesis	25.0 (22.0–29.0)a	27.0 (24.0–30.0)a	31.0 (28.0–34.0)b	0.001
Sexual Aesthetic / Visual & Cosmetic–Focused Terms				
Penile enlargement	41.0 (36.0–45.0)a	59.0 (55.0–63.0)b	81.0 (77.0–86.0)c	0.001
Penile filler	5.0 (3.0–7.0)a	21.0 (18.0–25.0)b	68.0 (62.0–74.0)c	0.001
Scrotal tightening	7.0 (5.0–9.0)a	15.0 (12.0–18.0)b	42.0 (38.0–46.0)c	0.001
Pubic fat removal	10.0 (8.0–13.0)a	24.0 (20.0–27.0)b	49.0 (45.0–54.0)c	0.001
Penis size	63.0 (57.0–68.0)a	69.0 (65.0–74.0)b	83.0 (80.0–87.0)c	0.001
Cosmetic urology	6.0 (4.0–8.0)a	17.0 (14.0–21.0)b	58.0 (53.0–62.0)c	0.001



DAHİLİYE SERVİSİNDE YATAN DİYABET TANILI HASTALARDA RDW PARAMETRESİNİN GLİSEMİK KONTROL, PROGNOZ VE MORTALİTE İLİŞKİSİ

Hazel Özsu¹, Giymat Mustafayeva¹, Mehmet Yamak¹, Betül Çavuşoğlu Türker¹

¹Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Red cell distribution width (RDW), eritrosit hacim heterojenliğini yansıtan ve inflamasyon, malnütrisyon, böbrek fonksiyon bozukluğu ve anemi gibi durumlarla ilişkili olabilen kolay erişilebilir bir hematolojik parametredir. Bu çalışmada, dahiliye servisinde yatan diyabetes mellitus (DM) tanılı hastalarda RDW düzeylerinin glisemik kontrol (kan glukozu ve HbA1c) ile ilişkisi ve hastane içi morbidite/mortalite göstergeleri üzerindeki olası etkileri araştırıldı.

Yöntem: Retrospektif gözlemsel tasarımıyla dahiliye servisinde yatan DM tanılı hastalar değerlendirildi. Hastalar RDW düzeylerine göre dört gruba ayrıldı: 11–13.4 (n=579), 13.5–14.5 (n=559), 14.6–16.5 (n=482) ve ≥ 16.6 (n=149). Birincil glisemik göstergeler serum glukozu ve HbA1c idi. Morbidite göstergeleri yatış süresi ve yoğun bakım gereksinimi; mortalite göstergesi hastane içi ölüm olarak tanımlandı.

Bulgular: 856 kadın, 913 erkek olmak üzere toplam 1769 hasta çalışmaya alındı. Ortalama yaş $64,7 \pm 15,1$ tespit edildi. Hastaların kronik hastaları incelendiğinde 102 hastanın AF, 138 hastanın aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı, 1769 hastanın diyabeti, 192 hastanın KBH'ı, 133 hastanın kalp yetmezliği, 131 hastanın hipertansiyonu, 7 hastanın karaciğer sirozu olduğu saptandı. Çalışmada ortalama RDW $14,3 \pm 1,5$, glukoz $195,3 \pm 100,2$ mg/dL ve HbA1c $8,2 \pm 2,4$ idi. RDW grupları arasında glukoz ve HbA1c değerleri RDW arttıkça anlamlı olarak azaldı (sırasıyla $p < 0,001$) (tablo-1, tablo-2). Yatış süresi RDW ile birlikte arttı ($p < 0,001$). Yoğun bakım oranı RDW $\geq 16,6$ grubunda daha yüksek izlendi (5.4%); hastane içi ölüm oranı en yüksek RDW 14.6–16.5 grubunda gözlemlendi (2.5%). (tablo-2)

Sonuç: Dahiliye servisinde yatan DM tanılı hastalarda RDW yükseldikçe HbA1c ve glukoz değerlerinde düşüş izlenirken yatış süresi ve yoğun bakım gereksinimi artmaktadır. RDW yükseldikçe glukoz ve HbA1c değerlerinin düşmesi, klasik beklentinin (kötü klinik durumla birlikte gliseminin artması) tersine, eritrosit biyolojisi ve komorbid yükün HbA1c ölçümünü etkilemesi olasılığını düşündürmektedir. Özellikle anemi, kronik böbrek hastalığı, inflamasyon ve malnütrisyon gibi eritrosit yaşam süresini kısaltabilen veya eritropoezi artırabilen durumlarda HbA1c, gerçek ortalama glisemiye olduğundan düşük yansıtabilir. Bu nedenle RDW'si yüksek ve klinik olarak kırılğan hastalarda HbA1c ile birlikte anlık glukoz ölçümleri ve klinik bağlam birlikte değerlendirilmelidir. RDW, glisemik belirteçlerin yorumlanmasında olası biyolojik karıştırıcıları (anemi, böbrek yetmezliği, inflamasyon, malnütrisyon) yansıtabilen pratik bir parametre olarak, klinik risk sınıflamasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler : Anahtar Kelimeler: RDW; diyabetes mellitus; HbA1c; glisemik kontrol; yatış süresi; yoğun bakım; mortalite.

Kaynakça :

1. Zhang, Y., Ding, X., Hua, B., Liu, Q., Gao, Y., & Xu, G. (2018). Red cell distribution width is associated with glycemic control in type 2 diabetes mellitus: A population-based study. *Clinical Laboratory*, 64(3), 343–347.
2. Lin, Y., He, Y., Chen, S., et al. (2024). Preoperative red blood cell distribution width predicts long-term mortality in diabetic patients undergoing major lower extremity amputation. *International Wound Journal*.
3. Zalawadiya, S. K., Zmily, H., Farah, J., Daifallah, S., Ali, O., & Ghali, J. K. (2012). Red cell distribution width and mortality in predominantly African-American population with decompensated heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, 18(2), 95–101.
4. Zeng, L., Zhang, W., Lu, J., et al. (2017). Red blood cell distribution width predicts readmission and mortality in patients with heart failure and diabetes mellitus. *Cardiovascular Diabetology*, 16, 76.
5. Liu, L., Wu, X., Wang, W., et al. (2022). Red cell distribution width predicts short-term mortality in critically ill patients with diabetes and acute kidney injury: A retrospective cohort study. *BMC Nephrology*, 23.
6. Wu, J., Wu, W., Yao, Y., et al. (2020). Red cell distribution width as a predictor of mortality in patients with diabetic

ketoacidosis: A retrospective cohort study.

7. Patel, K. V., Ferrucci, L., Ershler, W. B., Longo, D. L., & Guralnik, J. M. (2009). Red blood cell distribution width and the risk of death in middle-aged and older adults.

Tables :

Tablo 1. Çalışma Popülasyonunun Demografik, Laboratuvar ve Klinik Sonuç Özellikleri (n = 1769)

	min-maks	medyan	ortalama
yaş	18-110	67	64.7±15.1
kadın			856 (48.4)
erkek			913 (51.6)
RDW	11.2-2	14.0	14.3 ± 1.5
HEMOGLOBİN	9.5-18.8	11.8	12.0 ± 1.6
MCV	60.5-112.0	86.1	85.8 ± 6.1
GLUKOZ	21-750	169	195.3 ± 100.2
HBA1C	6.0-18.9	7.3	8.2 ± 2.4
KREATİNİN	0.2-15.0	1.0	1.4 ± 1.3
CRP	0.1-60.8	40.9	75.6 ± 87.3
ALBÜMİN	14-53	36	35.4 ± 5.1
TABURCU			1698 (96.0)
YOĞUN BAKIM			53 (3.0)
HASTANE İÇİ ÖLÜM			18 (1.0)

Tablo 2. RDW gruplarına göre glisemik göstergeler, yatış süresi ve hastane içi sonuçlar

DEĞİŞKEN (RDW)	11-13.4	13.5-14.5	14.6-16.5	≥16.6	p
N	579	559	482	149	
Yaş	60.1±16.0	66.1±14.7	67.8±13.1	67.2±14.7	<0.001
Kadın %	45.9	49.2	50.6	47.7	0.470

Erkek %	54.1	50.8	49.4	52.3	
HEMOGLOBİN	12.4±1.7	12.2±1.7	11.6±1.5	11.3±1.4	<0.001
MCV	87.6±4.9	86.2±5.4	84.2±6.9	81.8±7.2	<0.001
CRP	69.5±86.8	75.8±86.9	87.4±92.0	60.1±69.4	<0.001
GLUKOZ	217.9±109.7	191.1±97.6	180.4±87.4	171.6±93.3	<0.001
HBA1C	9.0±2.8	8.0±2.3	7.8±1.9	7.4±1.9	<0.001
YATIŞ(GÜN)	7.7±6.6	8.4±6.8	9.2±7.3	9.2±7.3	9.2±7.3



PIRADS 1–2 LEZYONLARI OLAN HASTALARDA PSA DANSİTESİ KLİNİK OLARAK ANLAMLI PROSTAT KANSERİNİ ÖNGÖREBİLİR Mİ?

Ahmet Halis¹, Faruk Özgör²

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç

Multiparametrik manyetik rezonans görüntüleme (mpMRI), prostat kanseri tanısında önemli bir ilerleme sağlamış olsa da, düşük şüpheli görüntüleme bulgularına sahip (PIRADS 1–2) hastalarda klinik olarak anlamlı prostat kanseri (csPCa) saptanabilmektedir. PSA dansitesi (PSAD), bu zorlu hasta grubunda biyopsi kararlarını daha iyi yönlendirmek amacıyla yardımcı bir belirteç olarak önerilmiştir.

Transrektal ultrason (TRUS) eşliğinde prostat biyopsisi uygulanan ve mpMRI’da PIRADS 1–2 lezyonları bulunan hastalarda, PSA dansitesinin tek başına klinik olarak anlamlı prostat kanserini öngörüp öngöremeyeceğini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem

PIRADS 1–2 lezyon saptanan ve TRUS eşliğinde sistematik prostat biyopsisi yapılan 54 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, serum PSA düzeyi ve TRUS ile ölçülen prostat hacmi gibi klinik verileri kaydedildi. PSA dansitesi, PSA değerinin prostat hacmine bölünmesiyle hesaplandı. Klinik olarak anlamlı prostat kanseri, ISUP derece ≥ 2 olarak tanımlandı. PSA dansitesi, csPCa olan ve olmayan hastalar arasında Mann–Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. PSA dansitesinin ayırt edici gücünü değerlendirmek amacıyla alıcı işletim karakteristiği (ROC) eğrisi analizi yapıldı.

Bulgular

Biyopsi sonuçlarında, 46 hastada (%85,2) kanser saptanmadı, 5 hastada (%9,3) ISUP derece grubu 1, 2 hastada (%3,7) ISUP derece grubu 2 ve 1 hastada (%1,9) ISUP derece grubu 3 tespit edildi. PIRADS 1–2 bulgularına rağmen, klinik olarak anlamlı prostat kanseri (ISUP ≥ 2) 3 hastada (%5,6) saptandı. Klinik olarak anlamlı prostat kanseri olan hastalarda medyan PSA yoğunluğu 0,095 iken, olmayan hastalarda 0,090 idi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p = 0,972$). ROC analizinde, PSA yoğunluğunun klinik olarak anlamlı prostat kanserini ayırt etme gücünün sınırlı olduğu görüldü (AUC = 0,51).

Sonuç

PIRADS 1–2 lezyonları bulunan bu hasta grubunda PSA dansitesi tek başına klinik olarak anlamlı prostat kanserini güvenilir biçimde öngörememiştir. Bu bulgular, mpMRI’da düşük şüpheli bulguları olan hastalarda biyopsi kararının yalnızca PSA dansitesine dayandırılmaması gerektiğini ve bu hasta grubunda çok değişkenli risk değerlendirme yaklaşımlarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler : Prostate Cancer, Prostate-Specific Antigen, Magnetic Resonance Imaging, Biopsy, PSA Density

Tables :

Tablo 1. PIRADS 1–2 Lezyonları Olan Hastalarda Klinik Özellikler, Patolojik Bulgular ve PSA Dansitesinin Klinik Olarak Anlamlı Prostat Kanseri Göre Dağılımı

Değişken	Tüm Hastalar (n = 54)	csPCa (+) (n = 3)	csPCa (–) (n = 51)	p değeri
Yaş, yıl	medyan (—)	—	—	—
PSA, ng/mL	medyan (—)	—	—	—
Prostat hacmi, mL	medyan (—)	—	—	—

PSA dansitesi	medyan	0,095	0,090	0,972
Biyopsi sonucu				
Benign	46 (%85,2)	0	46 (%90,2)	—
ISUP 1	5 (%9,3)	0	5 (%9,8)	—
ISUP ≥ 2 (csPCa)	3 (%5,6)	3 (%100)	0	—



KLİNİK LOKALİZE PROSTAT KANSERİNDE EKSTRAPROSTATİK YAYILIM VE CERRAHİ SINIRDA TÜMÖRÜN SAPTANMASINDA PREOPERATİF DEĞERLER

Atakan Eren¹, Mete Ener¹, Erol Aras¹, Faruk Özgör², Rahmi Öztürk¹

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın temel amacı, klinik olarak lokalize prostat kanseri teşhisi konulan hastalarda preoperatif elde edilen serum PSA değerleri, Gleason skorları, parmakla rektal muayene (PRM) ve transrektal ultrason (TRUS) eşliğinde gerçekleştirilen sistematik biyopsi bulgularının, postoperatif patolojik evreleme sonuçları olan ekstraprostatik yayılım (EPY) ve cerrahi sınırdaki tümör (CST) pozitifliği ile uyumunu değerlendirmektir. Ayrıca, bu preoperatif parametrelerin biyokimyasal nüks olasılığını tahmin etmedeki tanınal değerinin ortaya konulması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kapsamında, 1997 Aralık ile 2001 Aralık tarihleri arasında organa sınırlı prostat kanseri tanısıyla radikal retropubik prostatektomi (RRP) uygulanan 35 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların preoperatif dönemdeki PSA düzeyleri, PRM bulguları ve TRUS eşliğinde alınan 12 kadranlı sistematik biyopsi sonuçları, operasyon sonrası çıkarılan cerrahi spesimenlerin patolojik inceleme sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde kapa testi, ki-kare ve Mann-Whitney U testleri kullanılarak parametreler arası anlamlılık araştırılmıştır.

Bulgular: İncelenen 35 hastanın yaş ortalaması 64, ortalama serum PSA düzeyi 10 ng/ml ve ortalama Gleason skoru 6,2 olarak saptanmıştır. Preoperatif PSA düzeyi arttıkça ekstraprostatik yayılım (EPY) ve biyokimyasal nüks oranlarının arttığı gözlemlendi; PSA >10 ng/ml olan hastalarda EPY %50, biyokimyasal nüks %41 olarak saptandı (p = 0.001). Gleason skoru >7 olan hastalarda hem EPY hem de rekürrens oranları %80 ile belirgin olarak yüksekti (Tablo 1). Biyopsi bulguları ile postoperatif patoloji sonuçlarının karşılaştırılmasında, tek taraf pozitif biyopsi olgularının önemli bir kısmında postoperatif bilateral tümör varlığı tespit edildi (Tablo 2).

Sonuç: Çalışma verileri, preoperatif PSA düzeyi, Gleason skoru ve biyopsi sonuçlarının EPY varlığını ve operasyon sonrası rekürrens riskini öngörmede değerli birer kriter olduğunu göstermektedir. Buna karşın, mevcut preoperatif parametrelerin cerrahi sınır pozitifliğini (CST) tahmin etmedeki etkinliğinin sınırlı olduğu anlaşılmıştır. Özellikle yüksek Gleason skoruna sahip hastaların, cerrahi sonrası nüks açısından daha titiz bir takip programına alınması gerektiği kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Prostat Kanseri, Ekstraprostatik Yayılım, Cerrahi Sınır Pozitifliği, Radikal Prostatektomi, Gleason Skoru

Tables :

Tablo 1. Serum PSA Düzeyleri ve Biyopsi Patolojisi ile Ekstraprostatik Yayılım (EPY) ve Biyokimyasal Rekürrens Arasındaki İlişki

Preoperatif PSA Düzeyi (ng/ml)	Hasta Sayısı (n)	Ekstraprostatik Yayılım (EPY)	Biyokimyasal Nüks
≤4	7	1 (%14)	0 (%0)
4 - 10 arası	6	3 (%18)	2 (%12)
> 10	12	6 (%50)	5 (%41)
Gleason Skoru			
≤6	18	2 (%11)	3 (%16)
7	12	4 (%33)	3 (%25)
>7	5	4 (%80)	4 (%80)

Tablo 2. Biyopsi Bulguları ile Postoperatif Patoloji Sonuçlarının Karşılaştırılması

Biyopsi bulguları	Bil. Ca (+)	Sağ (+), sol (-)	Sağ (-), sol (+)	Toplam
Bil. (+)	6	1	1	8
Sağ (+), sol (-)	8	3	1	12
Sağ (-), sol (+)	9	1	5	15
Toplam	23	5	7	35



OBEZ HASTALARDA PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ UYGULANAN OLGULARDA QUADRUPLE-D SKORUNUN DİĞER SKORLARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Halis¹,Ufuk Çağlar²,Reşit Yusuf²,Ufuk Can Aksu²,Ömer Sarılar²,Faruk Özgör²

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Bu çalışmada, obez hastalarda perkütan nefrolitotomi (PNL) sonrası taşsızlık durumunun bilgisayarlı tomografi (BT) temelli Quadruple-D skoru ile öngörülüp öngörülemediği değerlendirilmiş ve bu skorun diğer yaygın kullanılan nefrolitometrik sistemlerle (SCR, CROES, Guy's Taş Skoru, S.T.O.N.E.) karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Ocak 2013–Haziran 2025 tarihleri arasında üçüncü basamak bir merkezde PNL uygulanmış, BKİ >30 kg/m² olan erişkin hastalar retrospektif olarak analiz edildi. Tüm hastalarda preoperatif kontrastsız BT ve postoperatif 1. ay görüntüleme mevcuttu. Quadruple-D skoru (0–4); taş hacmi <500 mm³, taş dansitesi <1000 HU, cilt-taş mesafesi <100 mm ve alt kaliks dışı tek odaklı dağılım kriterlerinin her biri için 1 puan verilerek hesaplandı. Primer sonlanım noktası taşsızlık durumu (>4 mm rezidü fragman olmaması) olarak belirlendi. Gruplar uygun parametrik veya non-parametrik testlerle karşılaştırıldı ($\alpha=0,05$). Ayırt edici güç ROC analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 104 hastanın 56'sı taşsız, 48'i taşlı idi. Yaş, cinsiyet, BKİ, ASA skoru, taraf ve hidronefroz varlığı açısından gruplar benzerdi (tümü $p>0,05$). Taşsız grupta taş boyutu ve taş yükü anlamlı olarak daha düşüktü. SCR ve CROES skorları taşsız grupta anlamlı derecede yüksekti ($p=0,001$). Guy's Taş Skoru dağılımı taşsız grup lehine farklıydı ($p=0,001$). S.T.O.N.E. skoru taşsız grupta daha düşüktü ($p=0,028$). Quadruple-D skoru açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Obez hastalarda PNL sonrası taşsızlığı öngörmeye SCR, CROES ve Guy's Taş Skoru güçlü prediktif değerini korurken, Quadruple-D skorunun yeterli öngörü gücü göstermediği görülmüştür. Bu hasta grubunda, çok faktörlü ve prosedüre özgü modellerin, yalnızca geometrik BT ölçümlerine dayalı sistemlere üstün olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Percutaneous Nephrolithotomy, Obesity, Nephrolithiasis, Quadruple-D Score, Nephrolithometry

Tables :

Tablo 1. Taşsız ve taşlı gruplar arasında demografik ve taş özelliklerinin karşılaştırılması

	Tam taşsız grup (n=56)	Rest taş olan grup (n=48)	P değeri
Yaş (yıl)*	50.4 ± 11.7	48.3 ± 12.2	0.363
Cinsiyet, n(%) Erkek Kadın	32/24	28/20	0.902
VKİ (kg/m ²)*	33.4 ± 2.9	34.2 ± 4.1	0.260
ASA skoru 1 2 3	20/31/5	18/27/3	0.875
Taş cerrahisi öyküsü, n(%)	29	32	0.124
Hidronefroz varlığı, n(%)	41	38	0.479
Taş boyutu (mm)**	20.0 (16.0 - 24.5)	29.5 (21.3 - 39.5)	0.001

Taş yükü (mm2)**	293.0 (222.0 - 447.8)	587.0 (338.0 - 821.5)	0.001
Taş lokalizasyonu, n(%) Pelvis/Alt pol/Üst pol/Multipl	37/9/4/6	26/7/7/9	0.371
Taraf, n(%) Sağ/Sol	26/30	25/23	0.565

Tablo 2. Taşsız ve rest taşı olan gruplar arasında skorlamaların karşılaştırılması

	Tam taşsız grup (n=56)	Rest taş olan grup (n=48)	P değeri
SCR*	98.8 ± 4.9	74.9 ± 12.3	0.001
CROES*	212.7 ± 41.1	146.0 ± 55.8	0.001
Guy's Stone Skoru 1/2/3/4	32/13/10/1	5/18/17/8	0.001
S.T.O.N.E**	7.0 (6.0-8.0)	7.0 (6.0-8.75)	0.028
Quadruple - D**	2.0 (1.0-2.0)	1.0(1.0-2.0)	0.581

KOLOREKTAL KANSERLERDE POSTOPERATİF 1. GÜN WBC DEĞERİNİN GENEL SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Pırlıltı Özcan¹, Fatma İpek Günaydın², Bedii Berat Apaydın²

¹Yerköy Şehit Korgeneral Osman Erbaş Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş

Kolorektal kanserlerde sağkalımı öngörmeye tümör evresi ve patolojik faktörler ön plandadır. Ancak sistemik inflamatuvar yanıtın prognoz üzerindeki etkisi giderek artmaktadır. Postoperatif erken dönemde ölçülen biyobelirteçler, hastanın immün yanıt kapasitesini yansıtabilir.

Amaç

Bu çalışmada kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen hastalarda postoperatif 1. gün lökosit (WBC) düzeylerinin genel sağkalım (Overall Survival, OS) üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2016-2025 yılları arasında kolorektal kanser tanısı ile opere edilen 110 hasta dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, postoperatif 1. gün WBC değerleri ve sağkalım verileri retrospektif olarak incelendi.

Genel sağkalım (OS) operasyon tarihi ile ex tarihi arasındaki süre olarak tanımlandı. Takip süresi devam eden hastalarda son kontrol tarihi esas alındı.

Postoperatif 1. gün WBC değeri medyan değere ($11.55 \times 10^3/\mu\text{L}$) göre iki gruba ayrıldı.

Sağkalım analizleri için Kaplan–Meier yöntemi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hastaların %40'ı (44 hasta) takip süresince ex oldu. Postoperatif 1. gün WBC ortalaması $12.34 \pm 5.32 \times 10^3/\mu\text{L}$ idi. Yüksek WBC grubunda ortalama ve medyan genel sağkalım süresi düşük WBC grubuna kıyasla daha uzundu. Düşük WBC grubunda mortalite oranı daha yüksekti. Kaplan–Meier analizinde yüksek WBC grubunda sağkalım eğrilerinin daha üstte seyrettiği gözlemlendi.

Tartışma

Bu çalışma postoperatif 1. gün WBC düzeyleri ile genel sağkalım arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Düşük WBC değerlerine sahip hastalarda daha yüksek mortalite oranları ve daha kısa sağkalım süreleri izlenmiştir. Bu durum, erken postoperatif dönemde yeterli inflamatuvar yanıtın gelişmemesinin olumsuz prognoz ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç

Çalışmamızda postoperatif 1. gün WBC değerlerinin yüksek olmasının genel sağkalım ile pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu, postoperatif inflamatuvar yanıtın yalnızca olumsuz sonuçlarla ilişkili olmadığı, belirli düzeyde bir immün aktivasyonun koruyucu etkiler gösterebileceğini düşündürmektedir. Yüksek WBC düzeylerinin, cerrahi stres ve tümör antijenlerine karşı gelişen yeterli immün yanıtın bir göstergesi olabileceği ve bu durumun mikrometastatik hastalığın kontrolünde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Buna karşın düşük WBC düzeyleri immünsupresyon, malnütrisyon veya ileri hastalık yükü gibi faktörlerin göstergesi olabilir ve bu durum daha kötü sağkalım ile sonuçlanabilir.

Literatürde inflamatuvar belirteçlerin çoğunlukla kötü prognozla ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmakla birlikte, yeterli immün yanıtın sağkalımı artırabileceğini destekleyen yayınlar da mevcuttur.

Postoperatif 1. gün WBC düzeyi, kolorektal kanser cerrahisi sonrası kolay erişilebilir, düşük maliyetli ve değerli bir biyobelirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler : kolorektal neoplazi, nötrofil, sağkalım

Kaynakça :

- 1.Guthrie GJ, Charles KA, Roxburgh CS, Horgan PG, McMillan DC, Clarke SJ. Sistemik inflamasyona dayalı nötrofil-lenfosit oranı: Kanser hastalarındaki deneyimler. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 2013; 88(1): 218–230.
- 2.Park JH, Watt DG, Roxburgh CS, Horgan PG, McMillan DC. Kolorektal kanser, sistemik inflamasyon ve sonuç: Tümörün evrenmesi ve konağın evrenmesi. Annals of Surgery, 2016; 263(2): 326–336.
- 3.Shibutani M, Maeda K, Nagahara H, Iseki Y, Ikeya T, Hirakawa K. Kolorektal kanserli hastalarda preoperatif lenfosit/monosit oranının prognostik önemi. Oncology Letters, 2017; 13(2): 1000–1006

Tables :

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Özellik	Sayı (%) / Ort ± SS
Toplam hasta sayısı	110
Sağ	66 (60.0)
Ex	44 (40.0)
Postop 1. gün WBC Ort ± SS	12.34 ± 5.32
Postop 1. gün WBC Medyan (min–maks)	11.55 (1.67–35.9)

Tablo 2. WBC Gruplarına Göre Sağkalım ve Mortalite

Parametre	Düşük WBC	Yüksek WBC
Hasta sayısı	55	55
Ex (%)	26 (47.3)	18 (32.7)
Ortalama OS (gün)	1154	1371
Medyan OS (gün)	1084	1290

ÜRİK ASİT/HDL KOLESTEROL ORANI İLE YAŞA ÖZGÜ SCORE2 KARDİYOVASKÜLER RİSK İLİŞKİSİ

Hatice Taşkan¹, Selen Eşki², Hüseyin Oğuz¹, Sinan Yıldız¹, Hasan Oğur¹, Halil İbrahim Biter¹, Erdal Belen¹

¹*İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji*

²*Doğubeyazıt Devlet Hastanesi, Kardiyoloji*

Bu çalışmada, bilinen kronik hastalığı olmayan 40–69 yaş arası bireylerde ürik asit/HDL kolesterol oranı (UHR) ile yaşa özgü SCORE2 kardiyovasküler risk sınıflaması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı. Retrospektif kesitsel tasarıma sahip çalışmaya, verileri eksiksiz olan 401 birey dahil edildi. UHR, serum ürik asit düzeyinin HDL kolesterole oranlanmasıyla hesaplandı. SCORE2 kardiyovasküler riski, güncel Avrupa kılavuzlarına uygun olarak yaşa özgü eşikler kullanılarak düşük–orta, yüksek ve çok yüksek risk kategorilerine ayrıldı. Gruplar arası karşılaştırmalar tek yönlü ANOVA ile yapıldı. UHR'nin SCORE2 risk kategorileriyle bağımsız ilişkisini değerlendirmek amacıyla yaş ve cinsiyet için düzeltilmiş çok değişkenli ordinal lojistik regresyon analizi uygulandı. Katılımcıların ortalama yaşı $47,8 \pm 6,0$ yıl olup, %56,2'si erkekti. UHR, SCORE2 risk kategorileri arasında anlamlı ve kademeli artış gösterdi ($p < 0,001$). Regresyon analizinde UHR, yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak daha yüksek SCORE2 risk kategorileriyle ilişkili bulundu. Sonuç olarak UHR, bilinen kronik hastalığı olmayan bireylerde erken kardiyovasküler risk değerlendirmesinde pratik ve tamamlayıcı bir biyobelirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler : Kardiyovasküler Hastalıklar, Ürik Asit, Kolesterol, HDL

Kaynakça :

1. SCORE2 Working Group, ESC Cardiovascular Risk Collaboration. SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *Eur Heart J.* 2021;42(25):2439–2454. doi:10.1093/eurheartj/ehab309
2. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J.* 2021;42(34):3227–3337. doi:10.1093/eurheartj/ehab484
3. Ndrepepa G. Uric acid and cardiovascular disease. *Clin Chim Acta.* 2018;484:150–163. doi:10.1016/j.cca.2018.05.046
4. Borghi C, Rodriguez-Artalejo F, De Backer G, et al. Serum uric acid levels are associated with cardiovascular risk. *J Hypertens.* 2015;33(9):1729–1741. doi:10.1097/HJH.0000000000000701
5. Barter P, Gotto AM, LaRosa JC, et al. HDL cholesterol, very low levels of LDL cholesterol, and cardiovascular events. *N Engl J Med.* 2007;357(13):1301–1310. doi:10.1056/NEJMoa064278

Tables :

Çalışma Popülasyonunun Tanımlayıcı Özellikleri

Değişken	Değer (mean $\pm$ SD)
Yaş, yıl	$47,8 \pm 6,0$
Erkek cinsiyet, n (%)	226 (56,2%)
SBP, mmHg	$122,7 \pm 11,0$
HDL, mg/dL	$47,9 \pm 12,2$
Ürik asit, mg/dL	$5,06 \pm 1,40$
UHR [(Ürik asit / HDL) $\times$ 100]	$11,4 \pm 4,8$

SCORE2 risk, %	3.81 ± 2.74
----------------	-------------

Yaşla Özgü SCORE2 Risk Kategorilerine Göre Klinik ve Biyokimyasal Özellikler

Değişken	Düşük-orta risk (n=209)	Yüksek (n=172)	Çok yüksek (n=21)	p
Yaş, yıl	46.9	48.0	54.9	<0.001
SBP, mmHg	120.9	123.9	132.1	<0.001
HDL, mg/dL	52.7	43.2	39.9	<0.001
Ürik asit, mg/dL	4.80	5.31	5.7	<0.001
UHR [(Ürik asit / HDL) ×100]	9.6	13.1	15.3	<0.001



ÜRİNER RETANSİYON İÇİN CERRAHİ BİR SEÇENEK OLARAK HOLEP: KAPSAMLI BİR SİSTEMATİK DERLEME

İbrahim Hacibey¹, Ahmet Halis², Faruk Özgör³

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Holmium Lazer Prostat Enükleasyonu (HoLEP), benign prostat hiperplazisi (BPH) ve üriner retansiyon tedavisinde etkili bir yöntemdir. Bu sistematik derlemenin amacı, akut üriner retansiyon (AUR) ve non-nörojenik kronik üriner retansiyon (NNKUR) hastalarında HoLEP'in etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmektir.

Yöntemler: PubMed, Scopus, Cochrane Library ve Web of Science veritabanlarında literatür taraması yapılmıştır. Kateterizasyon süresi, maksimum idrar akım hızı (Qmax), işleme sonrası rezidüel idrar hacmi (PVR) veya komplikasyonlar gibi en az bir sonlanım ölçütünü raporlayan randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ) ve kohort çalışmalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Nörojenik mesane ile ilgili çalışmalar, olgu sunumları ve hayvan çalışmaları dışlanmıştır.

Bulgular: Dokuz çalışma dahil edilmiştir. HoLEP uygulanan hastalarda 3–12 ay içinde katetersiz kalma oranı %90'ın üzerindedir. Qmax'ta 10–18 mL/sn artış, PVR'de ise %60–85 oranında azalma saptanmıştır. Geçici inkontinans ve hematüri gibi minör komplikasyonlar %5–20 arasında bildirilirken, üretral darlık gibi majör komplikasyonlar nadir görülmüştür (<%5). Hipokontraktıl mesanesi olan hastalarda başarı oranları daha düşük olup, bazı hastalarda temiz aralıklı kateterizasyon gereksinimi devam etmiştir.

Sonuç: HoLEP, üriner retansiyon tedavisinde yüksek spontan işeme kazanım oranları ve düşük komplikasyon sıklığı ile güvenli ve etkili bir seçenektir. Bununla birlikte, hipokontraktıl mesanesi olan hastalarda sonuçlar daha az elverişli olabileceğinden, bu hasta grubunda bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları gereklidir. Bu sistematik derleme PROSPERO'ya (CRD420251023415) kaydedilmiştir. Dahil edilen çalışmaların çoğu orta kalitede olup, heterojenite meta-analiz yapılmasını engellemiş ve bulguların genellenebilirliğini sınırlamıştır.

Anahtar Kelimeler : HoLEP, BPH, Urinary Retention, AUR, CUR, Hypocontractile Bladder

Tables :

Tablo 1. Ameliyat öncesi özellikler

Çalışma İsmi	Yıl	Çalışma Tipi	Altgrup	Hasta Sayısı	Yaş	Prostat volümü (cc)	PSA (ng/ml)	Retansiyon (Gün)	PVR(mL)	Qmax (mL/sn)	Ürodinamik Çalışma
Peterson MD, et al.	2005	Retrospektif	N/A	164	72.1 (34-95)	107.1	8.2 (1.03–34.20)	28.9 (2–365)	N/A	N/A	N/A
Mitchell, C. R, et al.	2013	Prospektif	Hipokontraktıl mesane / Akontraktıl mesane	14/19	71.5 (67.8-76.8) / 75 (70.5-79)	56.5 (43.8-81.0) / 57.2 (45.5-108.2)	2.3 (1.7-4.3) / 2.1 (1.4-3.7)	90 (90-180) / 270 (105-645)	244 (118.8-349.5) / N/A	9.35 (6.6-12.3) / N/A	EVET / EVET
Aho, T, et al.	2020	Prospektif	Akut üriner retansiyon/Non-nörojenik kronik üriner retansiyon	194/84	72 (65–79) / 72 (67–79)	N/A- N/A	N/A - N/A	85 (28–140) / 84 (72–168)	N/A- N/A	N/A- N/A	N/A-N/A

Jaeger et al.	2014	Retrospektif	N/A	72	71(62–77.75)	88.5(57–126)	4.5(3.1–8.6)	90(40–120)	555(390–700)	5.1(3–8.3)	N/A
Trotsenko, P, et al.	2020	Retrospektif	N/A	350	71.2 ± 8 (48.3–90.5)	115.1 ± 41.8 (30–320)	9.2 ± 9.9 (0.3–88)	3.3 ± 5.2 (1–61)	196.7 ± 221.3 (0–1500)	9.4 ± 4.7 (0–22)	N/A
Yang, D.	2024	Prospektif	N/A	31	73.74 ± 8.47	84.39 ± 45.26	6.53 ± 4.02	N/A	839.94 ± 140.90	4.39 ± 1.62	N/A
Alhelal, S.	2024	Retrospektif	Akut üriner retansiyon/Nörojenik kronik üriner retansiyon/Non-nörojenik kronik üriner retansiyon	70/42/77	75 (59–96) / 76.5 (60–92) / 75 (55–95)	120 (60–325) / 102 (42–250) / 113 (60–203)	N/A - N/A - N/A	120 (30–360) / 120 (30–360) / 120 (30–720)	900 (700–1100) / 628 (300–2600) / 638 (370–2300)	N/A - 7.8 (1.4–20) / 5.8 (2.2–15)	N/A - N/A - N/A
Klein, C.	2025	Retrospektif	≤70 yaş / ≥85 yaş	73/71	68.3 (64–70) / 68.3 (64–70)	90 (65–120) / 90 (70–130)	N/A - N/A	N/A - N/A	N/A - N/A	N/A - N/A	N/A - N/A
Yuk HD, et al.	2022	Retrospektif	Akut üriner retansiyon/Kronik üriner retansiyon	135/36	70.6±6.9 / 68.4±8.3	89.9±44.8 / 85.3±38.1	N/A - N/A	5.1±16.6 / 13.2±38.0	75 / 333	6.6±6.8 / 4.8±3.8	EVET / EVET

MESANE KANSERİ NEDENİYLE RADİKAL SİSTEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA PREOPERATİF CALLY İNDEKSİNİN CERRAHİ PROGNOZLA İLİŞKİSİ

Arda Meriç¹,Ufuk Çağlar¹,Hüseyin Burak Yazılı¹,Reşit Yusuf¹,Ömer Sarılar¹,Faruk Özgör¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kasa invaziv mesane kanseri (KİMK) nedeniyle radikal sistektomi uygulanan hastalarda sistemik inflamasyon, immün yanıt ve nütrisyonel durumu yansıtan CALLY indeksinin cerrahi morbidite ve mortalite üzerindeki prognostik değerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2016–2025 yılları arasında açık radikal sistektomi ve ileal konduit uygulanan 288 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar preoperatif CALLY indeksi [Albümin × Lenfosit / CRP] değerlerine göre dört çeyrek gruba (Q1-Q4) ayrıldı. Cerrahi komplikasyonlar Clavien Dindo sınıflamasına göre standardize edildi.

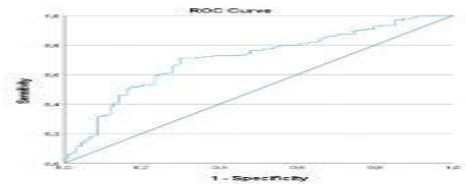
Bulgular: CALLY indeksinin en düşük olduğu Q1 grubunda toplam komplikasyon oranı %44,4 iken, en yüksek değerlere sahip Q4 grubunda bu oran %15,3'e gerilemiştir (p:0,001). Majör komplikasyonlar (Derece 3-4) düşük CALLY grubunda %20,8 ile anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (p:0,039). Mortalite analizinde Q1 grubunda 1 yıllık mortalite %48,6 iken, Q4 grubunda %13,9 olarak kaydedilmiştir (p:0,001). Multivaryant analizde CALLY indeksi, postoperatif komplikasyon gelişimini öngören bağımsız ve güçlü bir risk faktörü olarak kanıtlanmıştır (OR: 0,961, p:0,011)(Tablo 1). Preoperatif CALLY indeksinin radikal sistektomi sonrası 1 yıllık mortaliteyi öngörmedeki başarısına ilişkin ROC eğrisi analizi AUC: 0.710 hesaplandı (Şekil 1).

Sonuç: Çalışmamız, CALLY indeksinin KİMK literatüründe hem kısa dönem cerrahi morbiditeyi hem de uzun dönem sağkalımı eş zamanlı öngörebilen özgün ve prediktif değeri yüksek bir parametre olduğunu ortaya koymaktadır. Rutin laboratuvar verileriyle kolayca hesaplanabilen bu indeks, düşük maliyeti ve yüksek ayırt edici gücüyle klinik pratikte risk sınıflaması ve kişiselleştirilmiş tedavi planlamasında kullanılmaya son derece elverişli bir enstrümandır.

Anahtar Kelimeler : Mesane Kanseri, Radikal Sistektomi, CALLY İndeksi, Komplikasyon, Mortalite

Resimler :

Resim Açıklaması: Şekil 1. Preoperatif CALLY indeksinin radikal sistektomi sonrası 1 yıllık mortaliteyi öngörmedeki başarısına ilişkin ROC eğrisi analizi



Tables :

Tablo 1. Preoperatif CALLY indeksi gruplarına göre postoperatif komplikasyonların ve mortalitenin karşılaştırılması

	Q1 (n:72)	Q2 (n:72)	Q3 (n:72)	Q4 (n:72)	p değeri
Total	32 (%44,4)	26 (%36,1)	12 (%16,7)	11 (%15,3)	0,001
Minor clavier 1-2	26 (%36,1)	20 (%27,8)	10 (%13,9)	10 (%13,9)	0,002
ES transfüzyonu	10 (%13,9)	9 (%12,5)	7 (%9,7)	5 (%6,9)	
İleus	11 (%15,3)	8 (%11,1)	4 (%5,5)	7 (%9,7)	
Üriner enf.	11 (%15,3)	9 (%12,5)	7 (%9,7)	7 (%9,7)	
Non-üriner enf.	6 (%8,3)	8 (%11,1)	3 (%4,2)	3 (%4,2)	
ABY	4 (%5,5)	4 (%5,5)	2 (%2,8)	2 (%2,8)	
Major clavier 3-4	15 (%20,8)	12 (%16,7)	6 (%8,3)	5 (%6,9)	0,039
Re-operasyon	9 (%12,5)	8 (%11,1)	5 (%6,9)	4 (%5,5)	
Sepsis	4 (%5,5)	2 (%2,8)	2 (%2,8)	1 (%1,4)	
Pulmoner emboli	3 (%4,2)	2 (%2,8)	-	1 (%1,4)	
1 yıllık mortalite	35a (%48,6)	33 a (%45,8)	16b(%22,2)	10b(%13,9)	0,001

HD HASTALARINDA İNTERDİYALİTİK KİLO ARTIŞININ SUSAMA İNDEKSİ, BİYOİMPEDANS ANALİZ, SERUM COPEPTİN DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

Cansu Altınok¹, Egemen Cebeci², Sami Uzun², Serhat Karadağ², Abdülkadir Çelik², Gamze Ekin Yılmaz³, Namık Yiğit¹

¹İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul

³İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, kronik hemodiyaliz hastalarında susama şiddeti ile serum copeptin düzeyi, volüm durumu ve interdiyalitik kilo artışı (IDKA) arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 81 kronik hemodiyaliz hastasının susama şiddeti, Vizüel Analog Skala (VAS) ve Diyaliz Susuzluk Envanteri (DSE) anketi ile ölçüldü. Uzun diyaliz bekleme süresi öncesi ve sonrasında biyoimpedans analizi (BIA), serum copeptin düzeyleri analiz edildi. IDKA, interdiyalitik kilo alımı/kuru ağırlık x100 formülü ile hesaplandı.

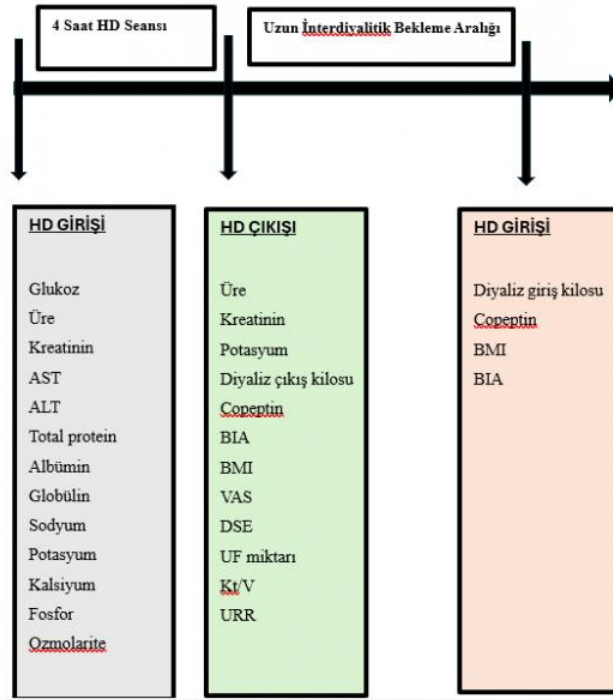
Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $54,6 \pm 16,3$ yıl olup, %55,6'sı erkekti. Hastaların interdiyalitik dönemde kilo artış yüzdesi ortancası %4,57 (IQR 3,14-5,52) idi. Serum copeptin düzeyi, hemodiyaliz çıkışında ortanca değeri 5,97 pmol/l (IQR: 2,91-9,74) iken, girişte 3,34 pmol/l (IQR: 2,00-8,57) idi ($p = 0,003$). VAS'a göre hastaların hafif düzeyde susama %59,3 iken, orta-şiddetli düzeyde susama %40,7 saptandı. Hastaların DSE anketi skorlarının ortalamaları $23,9 \pm 4,1$ idi. Orta-şiddetli susama skoru olan hastalarda hafif düzeyde susama skoru olanlardan copeptin düzeyleri daha yüksekti ($p=0,013$) ve orta-şiddetli susama skoru olan hastalarda hemodiyaliz giriş copeptin düzeyi çıkış düzeyine göre azalmaktaydı ($p=0,015$). IDKA ultrafiltrasyon hızı ile pozitif korelasyon gösterirken ($p<0,001$), susama skorları ve copeptin ile korelasyon göstermemişti. Lineer regresyon analizinde IDKA'yı öngören tek bağımsız değişkenin ultrafiltrasyon hızı olduğu bulundu ($p<0,001$).

Sonuç: Kronik hemodiyaliz hastalarında susama şiddeti, hemodiyaliz sonrası copeptin düzeyleriyle ilişkili olabilir. IDKA üzerinde en güçlü belirleyici faktörün ultrafiltrasyon hızı olduğu görülmektedir. Subjektif susama skorları ile biyobelirteçler arasındaki zayıf ilişki, susama mekanizmasının çok boyutlu doğasını yansıtmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Copeptin, Hemodiyaliz, İnterdiyalitik kilo artışı, Susama şiddeti, Ultrafiltrasyon hızı

Resimler :

Resim Açıklaması: Çalışmamızda toplanan verilerin zaman çizelgesine göre gösterimi



Tables :

İnterdiyalitik kilo alım yüzdesini belirleyen değişkenlerin çok değişkenli lineer regresyon analizi

	B	P	Alt Sınır	Üst Sınır
SABİT	3,761	0,683	-14,552	22,075
Hemodiyaliz çıkış vücut su yüzdesi (%)	-0,004	0,867	-0,050	0,042
Delta plazma Copeptin (pmol/l)	-0,015	0,784	-0,126	0,096
Ultrafiltrasyon hızı (ml/kg/saat)	0,440	<0,001	0,338	0,543
Susama Şiddeti	-0,209	0,251	-0,569	0,151
Diyaliz susuzluk envanter skoru	-0,033	0,528	-0,138	0,071
Ozmolarite (mOsm/l)	-0,006	0,840	-0,063	0,051
Yaş (yıl)	-0,009	0,508	-0,035	0,017

SGLT-2 İNHİBİTÖRLERİ: ERİTROSİTOZUN ÖTESİNDE SESSİZ BİR TROMBOSİTOZ SİNYALİ Mİ?

Ece Ciftçi Öztürk¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultangazi Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Sodyum-glukoz ko-taşıyıcı-2 (SGLT-2) inhibitörleri, tip 2 diyabetes mellitus tedavisinde glisemik kontrolün ötesinde kardiyovasküler ve renal koruyucu etkileri nedeniyle yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak bu ajanların hematolojik sistem üzerindeki etkileri çoğunlukla eritrositoz ve hematokrit artışı ile sınırlı değerlendirilmiş, trombosit parametreleri yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, SGLT-2 inhibitörü kullanan tip 2 diyabetes mellitus hastalarında kullanım süresine göre trombosit sayısındaki değişimi incelemek ve bu artışın olası trombositoz benzeri klinik etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Bu tek merkezli, retrospektif ve kesitsel çalışmaya, 01.08.2021–01.01.2024 tarihleri arasında İç Hastalıkları ve Diyabet polikliniklerine başvuran, SGLT-2 inhibitörü kullanan ve en az iki poliklinik ziyareti bulunan 18 yaş üzeri hastalar dahil edildi. Belirlenen dışlama kriterleri sonrası toplam 727 hasta çalışmaya alındı. Hastalar takip sürelerine göre 1–12 ay ve 12 ay üzeri olarak gruplandırıldı. Her iki grupta birinci ve ikinci vizitlerde ölçülen trombosit değerleri cinsiyete göre karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 kullanılarak yapıldı ve $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hastaların %54,2'si kadın, %45,8'i erkekti; yaş ortalaması $57,85 \pm 9,56$ yıl idi. Trombosit sayısı birinci vizitte erkeklerde $240,09 \pm 52,65$ ($10^3/\mu\text{L}$), kadınlarda $282,41 \pm 64,97$ ($10^3/\mu\text{L}$); ikinci vizitte ise sırasıyla $243,70 \pm 53,54$ ($10^3/\mu\text{L}$) ve $284,44 \pm 66,66$ ($10^3/\mu\text{L}$) saptandı ve istatistiksel olarak yüksek saptandı (1.vizit $p<0,001$; 2.vizit $p<0,001$). 12 ay üzeri takip edilen toplam 341 hastanın (154 erkek, 187 kadın) takip süresi boyunca kaydedilen, yaş, trombosit düzeyleri cinsiyete göre karşılaştırıldı. Trombosit düzeyi birinci vizitte erkeklerde $240,11 \pm 52,43$, kadınlarda $283,61 \pm 70,67$ olarak ve ikinci vizitte erkeklerde $242,19 \pm 57,39$, kadınlarda ise $285,61 \pm 66,77$ olarak istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,001$).

Sonuç

Esansiyel trombositoz hastalarında SGLT-2 inhibitörlerine bağlı hemoglobin ve hematokrit artışının bildirildiği önceki çalışmalarla uyumlu olarak, bulgularımız bu ajanların hematolojik etkilerinin trombosit parametrelerini de kapsayabileceğini ve SGLT-2 inhibitörü kullanımının trombosit sayılarında istatistiksel olarak anlamlı ve süreklilik gösteren bir artış ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu artış her ne kadar tüm hastalarda mutlak trombositoz sınırlarını aşmasa da, özellikle uzun süreli kullanımda pro-trombotik bir biyolojik zemin oluşturabileceği göz ardı edilmemelidir. Sonuçlarımız, SGLT-2 inhibitörlerinin hematolojik güvenlik profilinin yalnızca hemoglobin ve hematokrit değil, trombosit parametrelerini de kapsayacak şekilde değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler : Sodyum-Glukoz Taşıyıcı 2 İnhibitörleri, Trombosit, Hematolojik Etkiler

Kaynakça :

Gangat, N., Reichard, K., & Tefferi, A. (2023). Sodium-glucose co-transporter-2 inhibitor treatment in essential thrombocythemia: Impact on hemoglobin/hematocrit levels and outcomes among 11 consecutive patients. American journal of hematology, 98(11), E298–E300. <https://doi.org/10.1002/ajh.27048>

Tables :

Tablo.1 : Hastaların cinsiyetlerine göre farklı zamanlardaki hastane ziyaretlerinde bakılan yaş ve trombosit değerlerinin karşılaştırılması

	1-12 ay			12 ay ve üstü		
Değişken	Kadın (207)	Erkek (179)	p değeri	Kadın (187)	Erkek (154)	p değeri
Yaş	60,31 ±9,33	58,52 ±9,09	0,057	55,64 ±9,67	56,44 ±9,46	0,447
Trombosit($10^3/uL$) (1.Vizitt)	282,41 ± 64,97	240,09 ±52,65	<0,001	283,61 ± 70,67	240,11 ± 52,43	<0,001
Trombosit ($10^3/uL$) (2 .Vizit)	284,44 ± 66,66	243,70 ±53,54	<0,001	285,61 ± 66,77	242,19 ± 57,39	<0,001

DEPRESYON, ANKSİYETE VE İNFLAMASYON İLİŞKİSİ

Serpil Ceylan Hoca¹, Ece Çiftçi Öztürk²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul Türkiye.

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul Türkiye.

AMAÇ: Son yıllarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının yalnızca nörotransmitter dengesizlikleri ile değil, inflamatuvar süreçlerle de ilişkili olabileceği kabul görmektedir. Özellikle depresyonda proinflamatuvar sitokinlerin (IL-6, TNF- α gibi) artışı, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HHA) eksenini düzensizlikleri ve immün sistem aktivasyonu dikkat çekmektedir. Anksiyete bozukluklarında ise inflamasyonla ilişkili bulgular daha heterojen olup, bazı çalışmalarda artmış C-reaktif protein (CRP) ve sitokin düzeyleri bildirilmiş, bazılarında ise anlamlı fark bulunmamıştır. Karışık anksiyete-depresyon olgularında inflamatuvar süreçlerin rolü henüz tam aydınlatılamamıştır. Bu bağlamda CRP, sistemik inflamasyonun pratik ve kolay ölçülebilir bir biyobelirteci olarak ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmada depresyon, anksiyete ve karışık anksiyete-depresyon tanılı hastalarda CRP düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırılmış; ayrıca farkların sosyodemografik değişkenlerden bağımsız olup olmadığı araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya S.B.Ü Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri ve Sağlık Kurulu polikliniklerine başvurmuş ve onamı alınmış toplam 131 katılımcı dahil edilmiştir. Tanısal görüşme ile katılımcılar sağlıklı kontrol (n=28), majör depresif bozukluk (n=32), anksiyete bozukluğu (n=44) ve karışık anksiyete ve depresif bozukluk (n=27) olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. Tüm katılımcıların son 3 ay içindeki CRP değerleri hastane sistemi veya e-nabız üzerinden; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni hal ve meslek gibi sosyodemografik verileri ise rutin psikiyatri muayenesi sırasında kaydedilmiştir.

BULGULAR: Depresyon grubunda CRP düzeyleri sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Anksiyete ve karışık anksiyete-depresif bozukluk gruplarında ise CRP düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Çoklu regresyon analizinde, depresif bozukluk ile kontrol grubunun CRP düzeyleri arasındaki anlamlı fark; yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni hal gibi sosyodemografik değişkenler modele eklendiğinde anlamını yitirmiştir ($p=0.876$).

SONUÇ: Çalışmamız, depresyonda inflamatuvar süreçlerin etkisine işaret etmesi ve daha önce az çalışılmış anksiyete-depresyon hasta popülasyonunu değerlendirmesi açısından literatüre katkı sağlamaktadır. Ancak CRP farklılıklarının sosyodemografik değişkenlerden bağımsız olmaması, CRP'nin tek başına güvenilir bir biyobelirteç olmadığını düşündürmektedir. Bulgular, klinik değerlendirmelerde biyobelirteçlerin yanında demografik özelliklerin de mutlaka dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Daha geniş örneklem, boylamsal çalışmalar ve ek inflamatuvar parametreler bu ilişkiyi daha net açıklığa kavuşturacaktır.

Anahtar Kelimeler : anksiyete, c-reaktif protein, depresyon, inflamasyon

PREOPERATİF DAHİLİYE DEĞERLENDİRMESİNİN CERRAHİ SONLANIMLARI ÖNGÖRMEDEKİ ROLÜ: RETROSPEKTİF KLİNİK ANALİZ

Büşra Çetintulum Aydın¹

¹Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Elektif cerrahi öncesi dahiliye polikliniğine yönlendirilen hastalarda, preoperatif klinik değerlendirme ile incelenen parametrelerin postoperatif yoğun bakım ihtiyacı, hastane içi mortalite ve uzamış hastanede kalış süresi ile ilişkisini değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Bu retrospektif, tek merkezli çalışmaya elektif cerrahi planlanarak preoperatif dönemde dahiliye polikliniğine yönlendirilen 100 erişkin hasta dahil edildi. Preoperatif değerlendirme sırasında hastaların demografik özellikleri, komorbidite yükü, fonksiyonel durumları, kardiyak ve renal fonksiyonları, metabolik kontrol parametreleri ve beslenme durumuna ait laboratuvar bulguları kaydedildi. Postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesine yatış durumu, hastane içi mortalite ve hastanede kalış süresi (HKS) analiz edildi. Hastanede kalış süresi ≥ 4 gün olması uzamış yatış olarak tanımlandı. Sürekli değişkenler non-parametrik testlerle, kategorik değişkenler ki-kare analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 100 hastanın 27'si (%27) postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesine yatırıldı, 5 hasta (%5) hastane içi mortalite ile sonuçlandı. Hastaların 66'sında (%66) postoperatif hastanede kalış süresi ≥ 4 gün olarak saptandı. Preoperatif değerlendirmede incelenen parametrelerin analizinde; düşük serum albümin düzeyi ile yoğun bakım gereksinimi ($p<0.001$), mortalite ($p<0.001$) ve uzamış HKS arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulundu ($p<0.001$). Yüksek komorbidite yükü ($CCI\geq 3$); yoğun bakım yatışı ($p<0.001$), mortalite ($p=0.002$) ve HKS ($p<0.001$) açısından anlamlı risk artışı gösterdi. Fonksiyonel kırılganlık ($CFS\geq 4$) ile yoğun bakım gereksinimi ($p<0.001$) ve uzamış HKS ($p<0.001$) arasında anlamlı ilişki saptandı. Kardiyak fonksiyon bozukluğu ($EF<40$); yoğun bakım yatışı ($p<0.001$), mortalite ($p=0.003$) ve HKS ($p=0.041$) ile ilişkiliydi. Renal fonksiyon bozukluğu ($GFR<40$); yoğun bakım gereksinimi ($p=0.222$) ve mortalite ($p=0.572$) ile ilişkili bulunmazken, HKS'de anlamlı uzama ile ilişkiliydi ($p=0.002$). İleri yaş (≥ 75) yoğun bakım gereksinimi ($p=0.002$) ve mortalite ($p=0.044$) ile ilişkili olup, HKS açısından anlamlılık göstermedi ($p=0.089$).

Sonuç: Elektif cerrahi öncesi preoperatif dahiliye polikliniğinde yapılan kapsamlı klinik değerlendirme, postoperatif yoğun bakım gereksinimi, mortalite ve HKS'yi öngörmeye önemli bilgiler sunmaktadır. Bulgularımız, özellikle beslenme durumu, komorbidite yükü ve fonksiyonel kapasitenin cerrahi sonuçları üzerinde belirleyici rol oynadığını göstermektedir. Preoperatif dahiliye değerlendirmesinde klinik durumun çok boyutlu ve sistematik olarak ele alınmasının, cerrahi riskin güçlü öngörülmesini ve perioperatif yönetime anlamlı ölçüde katkı sağlayacağını kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler : Preoperatif değerlendirme, Dahiliye polikliniği, Yoğun bakım gereksinimi, Hastanede kalış süresi, Cerrahi risk

Tables :

Tablo 1.Preoperatif Dahiliye Bileşenlerinin Cerrahi Sonuçları ile İlişkisi

	YBÜ (p değeri)	Mortalite (p değeri)	HKS (p değeri)
Albümin <3.5	$<0.001^*$	$<0.001^*$	$<0.001^*$
CFS ≥ 4	$<0.001^*$	0.056	$<0.001^*$
CCI ≥ 3	$<0.001^*$	0.002	$<0.001^*$
EF <40	$<0.001^*$	0.003	0.041
GFR <40	0.222	0.572	0.002
Yaş ≥ 75	0.002	0.044	0.089
HbA1c ≥ 8	0.109	0.054	0.502

TİP 2 DİYABET HASTALARINDA HbA1c İLE AST/ALT ORANI VE ULTRASONOGRAFİK HEPATOSTEATOZ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Seher İrem Şahin¹

¹Sultangazi Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tip 2 diyabetli hastalarda HbA1c düzeyi ile AST(Aspartat aminotransferaz)/ALT(Alanin aminotransferaz) oranı arasındaki ilişkiyi ve bu parametrelerin ultrasonografik hepatosteatoz varlığı ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif,kesitsel çalışmaya Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabet polikliniğine 01.01.2022 ve 01.01.2024 tarihleri arasında başvuran 18 yaş ve üzeri, batin ultrasonografisi mevcut olan tip 2 DM tanılı hastalar dahil edildi.Toplam 172 Tip 2 diyabetli hasta çalışma popülasyonunu oluşturdu.ALT değeri sıfırdan büyük olan ve HbA1c, AST ve ALT ölçümleri mevcut hastalar analize alındı.AST/ALT oranı hesaplandı.Ultrasonografik hepatosteatoz varlığı kaydedildi.Sürekli değişkenler medyan (çeyrekler arası aralık) olarak sunuldu.Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi,korelasyon analizlerinde Spearman korelasyon testi kullanıldı.

Bulgular: Analize alınan 172 Tip 2 diyabetli hastanın 40'ında (%23,3) ultrasonografik hepatosteatoz saptandı.HbA1c düzeyi ile AST/ALT oranı arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulundu (Spearman rho = -0,242; p = 0,002; n = 159).Hepatosteatozu olan hastalarda AST/ALT oranı,olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü (p < 0,001).Buna karşın hepatosteatoz varlığına göre HbA1c düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p = 0,414).Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde (n = 78) AST/ALT oranı,yaş,cinsiyet,vücut kitle indeksi ve HbA1c'den bağımsız olarak hepatosteatoz ile ilişkili bulundu (OR: 0,032; %95 GA: 0,002-0,402; p = 0,008).

Sonuç: Güncel çalışmalar,AST/ALT oranının non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı ve metabolik karaciğer yükünü yansıtan pratik bir biyokimyasal belirteç olduğunu göstermektedir.Toplum temelli ve Tip 2 diyabetli hasta gruplarında yapılan araştırmalarda,düşük AST/ALT oranının hepatosteatoz ve karaciğer fibrozisi ile anlamlı ilişkili olduğu ve ALT veya AST tek başına ölçümlerine kıyasla daha iyi tanısal performans gösterdiği bildirilmiştir.Ayrıca AST/ALT oranının insülin direnci ve metabolik sendrom bileşenleriyle ilişkili olduğu da gösterilmiştir.Buna karşılık HbA1c düzeylerinin hepatosteatoz varlığını öngörmedeki rolü tutarsızdır; bazı çalışmalarda karaciğer histolojik şiddeti ile ilişkili bulunmasına rağmen,steatozun varlığını tek başına yansıtmadığı bildirilmiştir.Çalışmamızda HbA1c düzeyi hepatosteatozu ayırt edemezken,AST/ALT oranının ultrasonografik hepatosteatoz ile güçlü ve bağımsız bir ilişki göstermiştir.Sonuç olarak,Tip 2 diyabetli hastalarda HbA1c düzeyi ultrasonografik hepatosteatozu tek başına öngörmeye yeterli olmayabilir.HbA1c düzeyi arttıkça AST/ALT oranında izlenen azalma,glisemik kontrolün kötüleşmesine eşlik eden ALT baskınlığı ve metabolik/hepatik yük artışını yansıtır olabilir.AST/ALT oranı,glisemik kontrolden bağımsız olarak hepatosteatoz ile güçlü şekilde ilişkili olup, diyabetik hastaların izleminde pratik ve kolay uygulanabilir bir tamamlayıcı biyokimyasal belirteç olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler : Tip 2 diabetes mellitus, Aspartat aminotransferaz,Alanin aminotransferaz,Hepatosteatoz,HbA1c

Kaynakça :

1. Xuan Z, Zhang Y, Li H, et al. Front Endocrinol (Lausanne). 2024;15:1457598.
2. Alam MS, Rahman MM, Islam MS, et al. Egypt Liver J. 2025;15:42.
3. Han SK, Lee JH, Kim HS, et al. BMC Endocr Disord. 2024;24:112.
4. Miyake T, Kumagi T, Hirooka M, et al. Diabetes Metab J. 2024;48(1):45-56.
5. Zheng R, Chen Y, Wang J, et al. BMC Endocr Disord. 2025;25:87.

Tables :

Tablo 1. Ultrasonografik hepatosteatoz varlığına göre klinik ve laboratuvar bulgular

Değişken	Steatoz Yok (n=128)	Steatoz Var (n=40)	p
Yaş(yıl)	49.5(40–58)	49.5(40.5–57)	0.740
Cinsiyet (erkek),n (%)	80 (62.5)	31 (77.5)	0.119
BMI (kg/m ²)	28.04 (25.09–32.89)	30.07 (27.73–33.59)	0.172
HbA1c (%)	8.35 (6.70–10.62)	9.20 (7.17–10.65)	0.414
AST/ALT oranı	0.93 (0.74–1.14)	0.68 (0.57–0.82)	<0.001



MİDE KANSERİ İÇİN RADİKAL DİSTAL GASTREKTOMİDE OMENTUMUN KORUNMASININ ETKİSİ

Pırılı Özcen¹, Mehmet Oduncu²

¹Yerköy Şehit Korgeneral Osman Erbaş Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Sbü İstanbul Ümraniye Suam Cerrahi Onkoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı, mide kanseri nedeniyle uygulanan radikal distal gastrektomi sırasında omentumun korunması (OK) ile tam omentum rezeksiyonu (OR) arasındaki perioperatif sonuçlar ve uzun dönem onkolojik etkilerin karşılaştırılmasıdır.

Yöntemler: Haziran 2016 – Aralık 2025 tarihleri arasında merkezimizde radikal subtotal gastrektomi uygulanan ve histopatolojik olarak mide adenokarsinomu tanısı doğrulanan toplam 80 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Omentumun cerrahi işlem sırasında tamamen çıkarılıp çıkarılmamasına bağlı olarak hastalar OP (n = 41) ve OR (n = 39) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Demografik veriler, intraoperatif bulgular (ameliyat süresi ve kan kaybı) ve postoperatif klinik sonuçlar değerlendirildi. Uzun dönem sonuçlar, 3 yıllık hastalıksız sağkalım (DFS) ve genel sağkalım (OS) oranlarıyla analiz edildi.

Karşıstırıcı değışkenlerin etkisini azaltmak amacıyla dört parametre üzerinden eğilim puanı eşleştirme (PSM) analizi uygulandı.

Bulgular: İki grup arasında başlangıç demografik ve patolojik özellikler açısından anlamlı fark görülmedi. OK grubunda ameliyat süresi (136,43 dk vs. 175,20 dk; p < 0,001), intraoperatif kan kaybı (60,10 ml vs. 81,45ml; p < 0,001) ve ameliyat sonrası hastanede yatış süresi (9,04 gün vs. 10,44 gün; p = 0,022) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. Genel değerlendirmede her iki grup arasında 3 yıllık DFS ve OS açısından anlamlı fark saptanmadı. Ancak alt grup analizinde, patolojik T3–4 evresinde ve yüzük hücreli karsinom histolojisine sahip hastalarda OR grubunun DFS ve OS bakımından daha üstün sonuçlar sunduğu belirlendi.

Sonuç: Radikal distal gastrektomide omentumun korunması, patolojik T1–2 evre mide kanseri olgularında perioperatif sonuçları iyileştirirken 3 yıllık DFS ve OS üzerinde belirgin bir etki göstermemektedir. Buna karşın, patolojik T3–4 evrede seyreden ve yüksek malignite potansiyeline sahip yüzük hücreli karsinom gibi olgularda tam omentum rezeksiyonunun tercih edilmesi daha avantajlı onkolojik sonuçlar açısından önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler : mide kanseri, gastrektomi, omentum

ÖNKOL TÜMÖR REZEKSİYONU SONRASI ALLOGREFT REKONSTRÜKSİYONU: KISA-ORTA DÖNEM KLİNİK SONUÇLAR

Osman Burak Kaplan^{1,2}, Pietro Ruggieri¹

¹Padova Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği - Ortopedik Onkoloji Departmanı

²Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi-ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Önkol tümörlerinde temel sorun, onkolojik güvenli rezeksiyon ile fonksiyonların korunmasıdır. Agresif veya malign tümörlerde oluşan geniş doku kaybı, anatomik ve fonksiyonel açıdan optimal rekonstrüksiyonu zorunlu kılmaktadır. Önkol tümörleri nedeniyle kemik rezeksiyonu sonrası uygulanan allogreft rekonstrüksiyonlarının kısa ve orta dönem klinik ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmek ve diğer rekonstrüksiyon yöntemleriyle karşılaştırmalı olarak etkinliğini ortaya koymak planlanmıştır.

Yöntem: 01.11.2024–31.07.2025 tarihleri arasında Padova Üniversitesi Ortopedi ve Ortopedik Onkoloji Kliniğinde, önkol tümörü nedeniyle kemik rezeksiyonu sonrası allogreft rekonstrüksiyonu uygulanmış hastalar çalışmaya dâhil edildi. Ayrıca, çalışma başlangıcından önceki 1 yıl içinde benzer tanı ve tedavi almış hastaların verileri incelendi. Preoperatif ve postoperatif tedavi süreçlerinin hasta özellikleri ve tümör tipine göre sonuçlara etkisi değerlendirildi. Kemik kaynaması radyolojik olarak üç kortekste kallus oluşumu veya kortikal devamlılık ile tanımlandı. Yara iyileşmesi klinik enfeksiyon bulguları ve yumuşak doku bütünlüğü açısından değerlendirildi. Hastalar postoperatif 3–4. hafta ve 3–4. ay kontrollerinde ISOLS-MSTS Üst Ekstremité skorlama sistemi ile fonksiyonel olarak değerlendirildi; eklem hareket açıklıkları ve ağrı skorları kaydedildi.

Bulgular: Çalışma süresince iki hasta değerlendirildi. Her iki hastanın tanısı dev hücreli kemik tümörü olup, biri diyafizer, diğeri metafizer-diyafizer yerleşimliydi. Tüm hastalara preoperatif denosumab uygulandı; bir hastaya postoperatif ek kür verildi. Altıncı ayda her iki hastada da radyolojik kaynama sağlandı. MSTS skorları 3. ayda 24, 6. ayda 27 olarak saptandı. Postoperatif denosumab alan hastada abductor pollicis longus fonksiyon kaybı ve ilerleyen takiplerde karpal instabilite, artroz ve lokal nüks gelişti; nüks cerrahi olarak rezeke edildi. Diğer hastada nüks izlenmedi ve bir yıllık takipte fonksiyonel iyileşme kademeli olarak arttı. Her iki hastada metastaz saptanmadı.

Sonuç: Önkol tümörlerinde ekstremité koruyucu cerrahi sonrası rekonstrüksiyon, kompleks cerrahi teknik gerektirir ve nüks riski mevcuttur. Bu çalışmada, allogreft rekonstrüksiyonunun kabul edilebilir iyileşme ve tatmin edici fonksiyonel sonuçlar sağladığı gösterilmiştir. Özellikle anatomik bütünlüğün korunması, genç ve aktif hastalarda fonksiyonel kazanım açısından kritik öneme sahiptir. Lokal nükslerde yeterli onkolojik rezeksiyondan kaçınılmamalı; tekrarlayan nükslerin amputasyona giden süreci hızlandırabileceği unutulmamalıdır. Allogreftler, biyoyumlulukları, fonksiyonel avantajları ve orta–uzun vadede maliyet-etkin olmaları nedeniyle önkol rekonstrüksiyonlarında güçlü bir seçenektir. Çalışmanın başlıca kısıtlılıkları düşük hasta sayısı ve kısa takip süresidir. Daha geniş serilerle yapılacak uzun dönem prospektif çalışmalar, allogreft rekonstrüksiyonlarının ortopedik onkolojideki yerini daha net ortaya koyacaktır.

Anahtar Kelimeler: önkol lokal agresif tümörleri, önkol sarkomları, önkol allogreft rekonstrüksiyonu, önkol rekonstrüksiyonu, allogreft rekonstrüksiyonları

Kaynakça :

- Ahangar, P. ve ark. 2024 . “Giant cell tumor of distal radius: En bloc resection with allograft reconstruction: A case report” Clin Case Rep. ;12:e8830.
- Eiji N., ve ark. 2023 ,”Results of resection of forearm soft tissue sarcoma” ; Journal of Orthopaedic Surgery and Research 18:599
- Fanfan, D. ,ve ark. 2024. “A Bibliometric Analysis of the 500 Most Cited Papers in Orthopaedic Oncology”, JAAOS: Global Research and Reviews, 8(1):e23.00223.
- Herbert, S. H. ,ve ark. 1993 . “Limb-preserving treatment for soft tissue sarcomas of the extremities. The significance of surgical margins” , Cancer ;72(4):1230-8.
- Li H., ve ark. 2020 , “Denosumab in Giant Cell Tumor of Bone: Current Status and Pitfalls.” Front. Oncol. 10:580605.
- Liang H., ve ark.. 2025 . “Development of a global forearm reconstruction system for post-tumor resection defects of the radius or ulna: a proof of-concept study.” Front. Bioeng. Biotechnol. 13:1547652.
- Tsukamoto S. , ve ark. , 2021 , “Current Concepts in the Treatment of Giant Cell Tumors of Bone”. Cancers , 13,3647.
- Yixu, Z. , ve ark. 2023 . “Limb-salvage surgery versus extremity amputation for early-stage bone cancer in the extremities: a population-based study” Front Surgery . 10: 1147372.

Zhanqiang H. , ve ark. 2024 .“Wide resection and extensive reconstruction of soft tissue sarcomas in the upper limb. A case report” ; International Journal of Surgery Case Reports 117:109530

Resimler :

Resim Açıklaması: nüks görüntüleme



BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİNDE HOLMIUM VE THULIUM FİBER LAZER PROSTAT ENÜKLEASYONUNUN SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hüseyin Burak Yazılı¹, Arda Meriç¹, Ufuk Can Aksu¹, Faruk Özgör¹
¹Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:

Benign prostat hiperplazisi (BPH) cerrahisinde holmiyum lazer (HoLEP) ve tulyum fiber lazer (ThuFLEP) enükleasyon teknikleri giderek daha yaygın kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde HoLEP ve ThuFLEP ile tedavi edilen BPH hastalarının perioperatif verilerini ve fonksiyonel kazanımlarını [maksimum akış hızı (Qmax) ve Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS)] karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER:

Ocak 2024–Haziran 2025 tarihleri arasında lazer prostat enükleasyonu uygulanan toplam 165 BPH hastasının verileri retrospektif olarak analiz edildi (85 HoLEP, 80 ThuFLEP). Operasyon süresi (OS), enükleasyon ve morselasyon etkinlikleri, kateterizasyon süresi (KS) ve hastane yatış süresi (HS) gibi perioperatif parametreler kaydedildi. Fonksiyonel sonuçlar, preoperatif ve postoperatif Qmax ve IPSS değerleri üzerinden değerlendirildi.

BULGULAR:

Gruplar arasında yaş (HoLEP: 68.7 yıl, ThuFLEP: 69.1 yıl), preoperatif PSA düzeyi (3.24'e karşı 3.18 ng/ml) ve prostat hacmi (71.6'ya karşı 70.9 ml) açısından anlamlı fark saptanmadı. Ortalama OS HoLEP grubunda 68.9 dk, ThuFLEP grubunda 72.4 dk olarak ölçüldü. Enükleasyon etkinliği HoLEP'te 0.71 ml/dk, ThuFLEP'te 0.65 ml/dk; morselasyon etkinliği ise sırasıyla 5.5 ml/dk ve 4.8 ml/dk idi. Postoperatif KS ve HS değerleri her iki grupta benzerdi. Fonksiyonel sonuçlarda; HoLEP grubunda Qmax değeri 8 mL/sn'den 31 mL/sn'ye yükselirken IPSS skoru 32'den 11'e geriledi. ThuFLEP grubunda Qmax 9 mL/sn'den 32 mL/sn'ye çıkarken IPSS 25'ten 12'ye düştü. Her iki yöntemin sağladığı fonksiyonel iyileşmeler gruplar arasında istatistiksel olarak benzer bulundu ($p>0.05$).

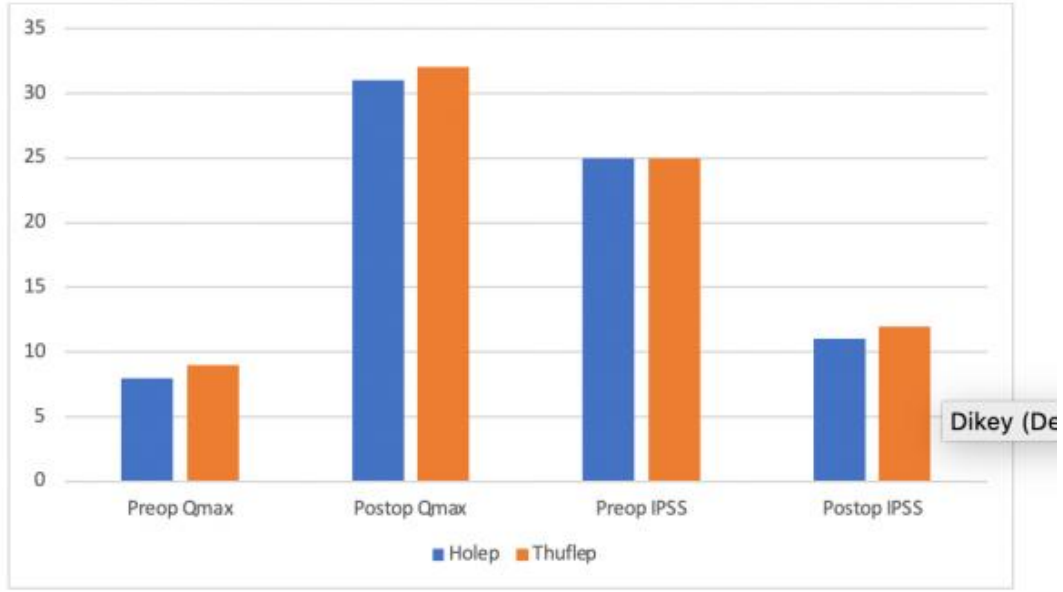
SONUÇ:

HoLEP ve ThuFLEP teknikleri, prostat hacminden bağımsız olarak BPH tedavisinde yüksek cerrahi ve fonksiyonel başarı sağlamaktadır. ThuFLEP grubunda operasyon süresi ve verimlilik parametreleri HoLEP'e kıyasla hafif dezavantajlı olsa da, her iki yöntem Qmax artışı ve semptom skorlarındaki belirgin düzelmeye açısından benzer ve mükemmel sonuçlar sunmaktadır. Bulgularımız, ThuFLEP'in HoLEP'e kıyasla en az onun kadar güvenilir ve etkili bir minimal invaziv cerrahi seçenek olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler : Benign prostat hiperplazisi, HoLEP, ThuFLEP, Qmax, IPSS,

Resimler :

Resim Açıklaması: Figür 1: Operasyon başarısının değerlendirilmesi



Tables :

Tablo 1. Hasta demografik verileri ve perioperatif sonuçlar (n=165)

Variable	Holep (n=85)	ThuFLEP (n=80)	P value
Yaş (yıl)	68.7±7.58	69.1±7.25	0.78
Preoperatif PSA (ng/ml)	3.24±5.12	3.18±4.95	0.94
Total prostat volümü (ml)	71.6±30.48	70.9±29.40	0.89
Operasyon süresi (dakika)	68.9±30.14	72.4±31.50	0.41
Enükleasyon zamanı (dakika)	47.3±32.12	50.8±33.10	0.46
Enükleasyon etkinliği (ml/dk)	0.71±0.25	0.65±0.22	0.11
Morselasyon zamanı (dakika)	10.1±8.29	11.6±8.85	0.32
Morselasyon etkinliği (ml/dk)	5.5±2.25	4.8±1.8	0.089
Enükleasyon miktarı (ml)	51±24.50	48.5±22.15	0.49
Enükleasyon oranı	0.65±0.20	0.63±0.18	0.57
Kateterizasyon süresi (gün)	2.1±1.86	2.4±1.95	0.27
Hastane yatışı (gün)	3.2±1.47	3.5±1.60	0.22

OBEZ ERKEKLERDE EREKTİL DİSFONKSİYON İÇİN BAĞIMSIZ BİR RİSK FAKTÖRÜ OLARAK YÜKSEK TRİGLİSERİD-GLUKOZ İNDEKSİ

Hacı Çiftçi¹, Faruk Özgör²

¹Beykent Üniversitesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²S.B.Ü Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Giriş: Obez hastalarda trigliserid-glukoz (TyG) indeksinin erektil disfonksiyon (ED) üzerindeki olası rolünü netleştirmek amaçlanmıştır.

Yöntemler: Ocak 2023 ile Kasım 2025 tarihleri arasında kardiyoloji kliniğine başvuran obez erkek hastaların verileri prospektif olarak analiz edildi. Hastaların özellikleri ve kan örneği sonuçları kaydedildi. Her hasta için TyG indeksi hesaplandı. Hastaların erektil fonksiyonları 5 maddelik Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi (IIEF-5) formu ile değerlendirildi. Hastalar ED (IIEF<22) ve ED olmayan (IIEF 22-25) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında demografik veriler ve laboratuvar değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilme kriterlerini toplam 156 hasta karşıladı ve hastaların 87'sinde (%55,8) ED tespit edildi. Medyan yaş ED grubunda 60,0, ED olmayan grupta ise 53,0 idi (p=0,002). Sigara içme oranları ED'si olan obez hastalarda anlamlı derecede yüksekti (%50,6'ya karşı %30,4, p=0,038). Medyan yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) değeri ED grubunda anlamlı derecede düşüktü (p=0,039). Medyan TyG indeksi ED grubunda 9,3, ED olmayan grupta ise 8,8 olarak saptandı (p=0,006). Artan yaşın ED gelişme riski ile ilişkili olduğu bulundu (OR: 0,854, p=0,001). Sigara kullanımı ED riskini 3,420 kat artırdı (p=0,015). Ayrıca TyG indeksi ile ED arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (OR: 0,048, p=0,035).

Sonuç: Çalışmamız, yüksek TyG indeksinin obez erkeklerde ED için öngörücü bir faktör olduğunu göstermiştir. Ayrıca, artan yaş ve sigara kullanımı obez erkeklerde ED için iki bağımsız risk faktörüdür.

Anahtar Kelimeler : Erektil disfonksiyon, Obezite, Trigliserid-glukoz indeksi, İnsülin direnci, Risk faktörleri

Tables :

Erektil fonksiyon durumuna göre demografik verilerin ve laboratuvar değerlerinin karşılaştırılması

Değişken	ED (n:87)	ED olmayan (n:69)	p-değeri
Yaş (yıl)*	60.0 (54.5-65.0)	53.0 (48.5-58.0)	0.001
Hipertansiyon	54 (62.1%)	53 (76.8%)	0.135
Diyabet	33 (37.9%)	20 (29.0%)	0.288
KOAH	12 (13.8%)	9 (13.0%)	0.895
KBY	9 (10.3%)	8 (11.6%)	0.940
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)*	35.2 (33.5-38.5)	35.8 (32.5-38.2)	0.975
Bel çevresi (cm)*	105.0 (96.5-115.0)	107.5 (101.5-117.5)	0.198
Sigara kullanımı, n (%)	44 (50.6%)	21 (30.4%)	0.038
HbA1c (%)*	6.1 (4.7-7.4)	5.5 (4.1-7.1)	0.225

Total kolesterol (mg/dl)*	197.5 (165.0-225.0)	187.0 (170.5-230.0)	0.952
HDL (mg/dl)*	41.0 (36.5-47.5)	46.5 (40.5-51.5)	0.039
LDL (mg/dl)*	115.0 (81.0-148.0)	104.0 (80.0-136.0)	0.355
Trigliserid (mg/dl)*	183.0 (142.0-225.0)	155.5 (120.5-195.0)	0.031
Açlık Glukozu (mg/dl)*	105.5 (93.5-126.0)	101.5 (86.5-117.0)	0.058
TyG İndeksi*	9.3 (9.0-9.5)	8.8 (8.5-9.1)	0.006
Testosteron (ng/ml)*	3.9 (2.2-5.1)	4.1 (3.1-6.0)	0.372
IIEF skoru*	9.0 (6.5-11.5)	24.5 (22.5-25.5)	0.001

Obez hastalarda değişkenlerin erektil disfonksiyon üzerindeki etkileri

Değişken	Odds ratio	%95 CI	p-değeri
Yaş	0.854	0.801-0.925	0.001
HDL	1.051	0.985-1.115	0.188
Sigara durumu	3.420	1.310-9.350	0.015
TyG İndeksi	0.048	0.004-0.840	0.035

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE HİPOGLİSEMİ NEDENİYLE YATAN BEBEKLERİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE SONLANIMLARI

Ecem Kelleci¹, Burcu Cebeci²

¹S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı

²S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği

Amaç: Yenidoğan dönemi, metabolik adaptasyonun en kritik olduğu fizyolojik geçiş sürecidir ve hipoglisemi bu dönemin en sık görülen metabolik sorunlarından biridir. Hipoglisemi, akut dönemde nöbet gibi ciddi komplikasyonlara, uzun dönemde ise nörogelişimsel sekellere yol açabilmektedir. Özellikle preterm yenidoğanlarda karşı düzenleyici hormonal yanıtın immatüritesi klinik seyri etkileyebilir. Bu çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) hipoglisemi nedeniyle yatırılan bebeklerin demografik ve perinatal özelliklerinin, hipoglisemi anındaki hormonal ve laboratuvar parametrelerinin ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi; ayrıca doğum haftasına göre (preterm-term) hormonal yanıt farklılıklarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif gözlemsel çalışmada, 20.03.2022–20.03.2025 tarihleri arasında SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatışı sırasında hipoglisemi (serum glukoz <46 mg/dL) gelişen ve hormonal profili eksiksiz değerlendirilebilen 55 yenidoğan incelendi. Hastaların demografik verileri, gebelik haftası, doğum ağırlığı, perinatal risk faktörleri, gestasyonel diyabet öyküsü, hipoglisemi saptanma zamanı, hastanede yatış süresi, konvülsiyon varlığı ve diazoksit kullanım durumu kaydedildi. Hipoglisemi anında ölçülen biyokimyasal ve hormonal parametreler; glukoz, insülin, büyüme hormonu (GH), ACTH, kortizol, TSH, serbest T4, amonyak ve laktat düzeylerini içeriyordu. Olgular doğum haftasına göre preterm (<37 hafta, n=29) ve term (≥37 hafta, n=26) olarak iki gruba ayrıldı ve gruplar karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 55 hastanın ortalama gebelik haftası 35±4 hafta, doğum ağırlığı 2407±884 gramdı. Olguların %72'si erkek, %78'i sezaryen ile doğmuştu. SGA oranı %18,2, LGA oranı %5,5 idi. Annelerin %12,7'sinde gestasyonel diyabet öyküsü mevcuttu. Hipoglisemi saptanma zamanı medyan 48 saat (IQR 18–96), hastanede yatış süresi medyan 17 gün (IQR 11–27) olarak bulundu. Hipoglisemiye bağlı konvülsiyon %7,3 oranında görülürken, hastaların %20'sinde diazoksit tedavisi gereksinimi gelişti. Diazoksit kullanım oranı preterm grupta daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Klinik açıdan preterm bebeklerde hipoglisemi daha geç saatlerde saptanmış (48 vs 27 saat; p=0,032) ve hastanede yatış süresi anlamlı olarak daha uzun olmuştur (24 vs 12,5 gün; p<0,001). (Tablo 1).

Tablo 1: Hipoglisemi tanılı preterm ve term bebeklerin klinik özellikleri ve sonuçları

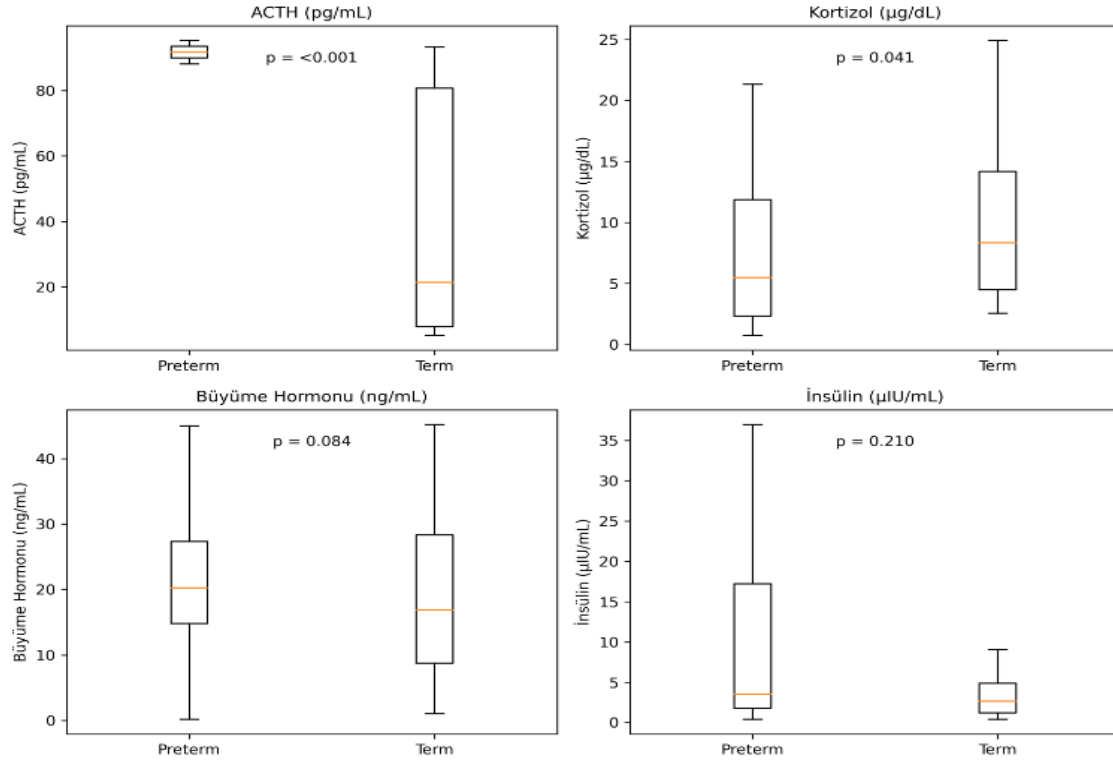
Değişken	Tüm Hastalar (n=55)	Preterm (n=29)	Term (n=26)	p değeri*
Gebelik haftası (hf), medyan (IQR)	35 (32–38)	33 (31–34)	38 (38–40)	<0,001
Doğum ağırlığı (g), medyan (IQR)	2407 (1800–3100)	1825 (1627–2400)	2910 (2548–3283)	<0,001
Anne yaşı (yıl), medyan (IQR)	29 (24–33)	28 (25–34)	30 (24–34)	0,899
Hipoglisemi saptanma zamanı (saat), medyan (IQR)	48 (18–96)	48 (21–264)	27 (10–48)	0,032
Yatış süresi (gün), medyan (IQR)	17 (11–27)	24 (13–32)	12,5 (8–19)	<0,001
Erkek cinsiyet, n (%)	40 (72,7)	24 (82,8)	16 (61,5)	0,129
SGA, n (%)	10 (18,2)	3 (10,3)	7 (26,9)	0,164

LGA, n (%)	3 (5,5)	2 (6,9)	1 (3,8)	1,000
Gestasyonel diyabet (GDM), n (%)	7 (12,7)	6 (20,7)	1 (3,8)	0,105
Konvülsiyon, n (%)	4 (7,3)	2 (6,9)	2 (7,7)	1,000
Diazoksit kullanımı, n (%)	11 (20,0)	7 (24,1)	4 (15,4)	0,510
Taburculuk, n (%)	55 (100)	29 (100)	26 (100)	—

Tüm kohortta hipoglisemi anındaki medyan glukoz düzeyi 39 mg/dL (IQR 24–51) idi. Medyan insülin 1,5 μ IU/mL, büyüme hormonu 18 ng/mL, kortizol 7 μ g/dL, ACTH 80,7 pg/mL, TSH 18,9 mIU/L ve serbest T4 18,9 pmol/L olarak saptandı. Amonyak ve laktat düzeyleri sırasıyla 69,4 μ mol/L ve 3,04 mmol/L idi. Preterm ve term yenidoğanlar karşılaştırıldığında, preterm bebeklerde hipoglisemi anındaki glukoz düzeyleri anlamlı olarak daha düşük bulundu (32 mg/dL vs 41,5 mg/dL; $p=0,018$). ACTH düzeyleri preterm grupta belirgin derecede yüksekken (91,8 vs 21,4 pg/mL; $p<0,001$), kortizol düzeyleri anlamlı olarak daha düşüktü (5,48 vs 8,34 μ g/dL; $p=0,041$) (Şekil). Serbest T4 düzeyleri de preterm bebeklerde daha düşük saptandı (16,6 vs 20,0 pmol/L; $p=0,009$). Amonyak düzeyleri preterm grupta daha yüksek bulunmuş ($p=0,033$), laktat düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmamıştır. İnsülin ve büyüme hormonu düzeyleri bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark gözlenmemiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Hipoglisemi tanılı preterm ve term bebeklerin hormon profilleri

Parametre	Tüm Hastalar (n=55)	Preterm (n=29)	Term (n=26)	p değeri*
Glukoz (mg/dL)	39 (24–51)	32 (24–46)	41,5 (32–55)	0,018
İnsülin (μ IU/mL)	1,5 (1,1–2,6)	3,5 (1,4–6,2)	2,6 (1,2–3,9)	0,210
Büyüme hormonu (ng/mL)	18 (10–28)	20,2 (13,8–28,9)	16,9 (10,2–24,1)	0,084
Kortizol (μ g/dL)	7,0 (2,7–13,5)	5,48 (2,6–9,1)	8,34 (4,9–14,6)	0,041
ACTH (pg/mL)	80,7 (7,8–93,3)	91,8 (38,4–158,2)	21,4 (9,6–46,8)	<0,001
TSH (mIU/L)	18,9 (5,7–16,8)	7,2 (4,1–11,8)	10,6 (6,9–15,2)	0,067
Serbest T4 (pmol/L)	18,9 (15,2–20,3)	16,6 (14,8–18,9)	20,0 (17,6–22,4)	0,009
Amonyak (μ mol/L)	69,4 (53,7–89,8)	71,5 (55,2–94,6)	59,0 (46,1–71,8)	0,033
Laktat (mmol/L)	3,04 (1,75–4,51)	2,76 (1,9–3,6)	3,19 (2,4–4,5)	0,118



Şekil: Hipoglisemi tanılı preterm ve term bebeklerin hormon profillerinin karşılaştırılması

Sonuç: Yenidoğan hipoglisemisi, yalnızca glukoz düşüklüğü ile sınırlı olmayan, kompleks hormonal adaptasyon süreçlerini içeren multifaktöriyel bir klinik durumdur. Özellikle preterm yenidoğanlarda hipoglisemi sırasında ACTH artışına rağmen kortizol yanıtının yetersiz kalması, immatür adrenal yanıtı düşündürmektedir. Bu durum, hipoglisemiye karşı fizyolojik karşı düzenleyici mekanizmaların prematür bebeklerde tam gelişmemiş olabileceğini göstermektedir. Hipoglisemiye bağlı konvülsiyon oranının %7,3 olması ve hastaların %20'sinde diazoksit gereksinimi gelişmesi, dirençli ve klinik olarak önemli olguların varlığını ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, yenidoğan hipoglisemisinde yalnızca kan glukoz düzeyinin değil, eşlik eden hormonal profilin de değerlendirilmesi; özellikle preterm bebeklerde risk stratifikasyonu ve tedavi planlamasında klinik karar süreçlerine katkı sağlayabilir. Erken tanı, uygun izlem ve gerektiğinde farmakolojik müdahale, olası nörolojik gelişimsel sekellerin önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler : Hipoglisemi, Hiperinsülinemi, Konvülsiyon, Yenidoğan

Kaynakça :

- 1.Harding JE, Harris DL, Hegarty JE, Alsweiler JM, McKinlay CJ. An emerging evidence base for the management of neonatal hypoglycaemia. *Early Hum Dev.* 2017;104:51-56.
- 2.Zhou W, Yu J, Wu Y, Zhang H. Hypoglycemia incidence and risk factors assessment in hospitalized neonates. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet.* 2015;28(4):422-425.
- 3.Shah R, Harding J, Brown J, McKinlay C. Neonatal Glycaemia and Neurodevelopmental Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neonatology.* 2018;115(2):116-126.
- 4.Csont GL, Groth S, Hopkins P, Guillet R. An evidence-based approach to breastfeeding neonates at risk for hypoglycemia. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN.* 2014;43(1):71-81.
- 5.Stanescu A, Stoicescu S. Neonatal hypoglycemia screening in newborns from diabetic mothers - Arguments and controversies-. *J Med Life.* 2014;7(Spec Iss 3):51-52.
- 6.Srinivasan G, Pildes RS, Cattamanchi G, Voora S, Lilien LD. Plasma glucose values in normal neonates: a new look. *J Pediatr.* 1986;109(1):114-117.
- 7.Hoseth E, Joergensen A, Ebbesen F, Moeller M. Blood glucose levels in a population of healthy, breast fed, term infants of appropriate size for gestational age. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2000;83(2):F117-119.
- 8.Adamkin DH. Neonatal hypoglycemia. *Curr Opin Pediatr.* 2016;28(2):150-155.
- 9.Adamkin DH. Metabolic screening and postnatal glucose homeostasis in the newborn. *Pediatr Clin North Am.* 2015;62(2):385-409.

HOLMIUM LAZER PROSTATEKTOMİDE (HOLEP) ANESTEZİ SEÇİMİ: REJYONEL ANESTEZİ Mİ, GENEL ANESTEZİ Mİ?

Hilal Çağlar¹, Çağrı Yaman², Faruk Özgör²

¹S.B.Ü Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

²S.B.Ü Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, benign prostat hiperplazisi nedeniyle HoLEP (Holmium Lazer Enükleasyon Prostatektomisi) uygulanan hastalarda spinal ve genel anestezinin intraoperatif ve postoperatif sonuçlar üzerindeki etkilerini karşılaştırmaktır.

Yöntem:

Çalışmaya, 2024–2026 yılları arasında üroloji kliniğinde HoLEP cerrahisi uygulanan toplam 133 hasta dahil edildi. Hastalar, uygulanan anestezi yöntemine göre iki gruba ayrıldı: spinal anestezi (n=45) ve genel anestezi (n=88). Tüm hastaların preoperatif demografik ve klinik verileri ile intraoperatif ve postoperatif parametreleri geriye dönük olarak değerlendirildi. Çalışmaya; anestezi yöntemi intraoperatif olarak değiştirilenler, nörolojik hastalığı (örneğin multiple skleroz, parapleji) bulunanlar, bilinç bozukluğu veya kooperasyon eksikliği nedeniyle spinal anestezi uygulanamayanlar, aktif üriner enfeksiyonu olanlar, antikoagülan tedavisi kesilemeyenler, prostat hacmi 100 mL'nin üzerinde olanlar ve eş zamanlı başka bir ürolojik operasyon geçiren hastalar dahil edilmedi.

Bulgular:

İki grup arasında yaş, vücut kitle indeksi, ASA skoru, IPSS skoru, Qmax, prostat hacmi ve preoperatif laboratuvar değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Operasyon süresi, morcellation süresi, kan kaybı, komplikasyon oranları ve hastanede kalış süresi benzerdi. Ancak, postoperatif 4. saat VAS ağrı skoru spinal anestezi grubunda anlamlı olarak daha düşüktü (1.4 ± 0.6 vs 2.3 ± 0.8 , $p<0.001$). Postop 24. saat VAS skorları ve diğer komplikasyon oranları açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç:

HoLEP cerrahisinde spinal ve genel anestezi, klinik ve cerrahi sonuçlar açısından benzer güvenlik profiline sahiptir. Ancak spinal anestezi, erken postoperatif dönemde daha düşük ağrı düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur. Uygun hasta gruplarında spinal anestezi, konfor açısından tercih edilebilir bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler : HoLEP, spinal anestezi, genel anestezi, benign prostat hiperplazisi, postoperatif ağrı

Tables :

Preoperatif Demografik ve Klinik Özellikler

Değişken	Spinal Anestezi (n=45)	Genel Anestezi (n=88)	p-değeri
Yaş (ortalama $\pm$ SD)	68.2 $\pm$ 5.9	69.1 $\pm$ 6.3	0.41
BMI (kg/m ²)	26.8 $\pm$ 3.1	27.2 $\pm$ 3.5	0.52
ASA skoru (ortalama $\pm$ SD)	2.1 $\pm$ 0.5	2.2 $\pm$ 0.6	0.38
IPSS skoru	23.4 $\pm$ 5.2	22.9 $\pm$ 4.8	0.60
Qmax (ml/s)	7.8 $\pm$ 2.1	7.5 $\pm$ 2.3	0.48
Prostat hacmi (ml)	86.4 $\pm$ 15.6	84.9 $\pm$ 14.8	0.62
Preop hemoglobin (g/dL)	13.4 $\pm$ 1.1	13.2 $\pm$ 1.0	0.45
Preop kreatinin (mg/dL)	0.93 $\pm$ 0.17	0.95 $\pm$ 0.19	0.57

İntraoperatif ve Postoperatif Veriler

Değişken	Spinal Anestezi (n=45)	Genel Anestezi (n=88)	p-değeri
Operasyon süresi (dk)	58.6 ± 12.3	60.2 ± 13.1	0.40
Morcellation süresi (dk)	9.8 ± 2.5	10.1 ± 2.6	0.48
Toplam rezeke doku (g)	46.2 ± 11.7	47.5 ± 12.1	0.53
Kan kaybı tahmini (ml)	135 ± 40	140 ± 45	0.37
Intraop komplikasyon (%)	2 (%4.4)	4 (%4.5)	0.98
Kateter kalış süresi (gün)	1.9 ± 0.6	2.0 ± 0.5	0.44
Hastanede kalış süresi (gün)	2.3 ± 0.7	2.4 ± 0.8	0.50
Postop 4. saat ağrı skoru (VAS)	1.4 ± 0.6	2.3 ± 0.8	<0.001
Postop 24. saat ağrı skoru (VAS)	2.1 ± 0.9	2.3 ± 1.0	0.29
Postop komplikasyon (%)	3 (%6.6)	6 (%6.8)	0.96
Yeniden başvuru oranı (30 gün) (%)	1 (%2.2)	2 (%2.3)	0.99

≤ 2 CM BÖBREK TAŞLARINDA ASPİRASYON DESTEKLİ FLEKSİBL ÜRETEROSKOPİ: RETROSPEKTİF ANALİZ

Mücahit Gelmiş¹, Ali Ayten¹, Ufuk Can Aksu², Faruk Özgör²

¹Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ≤2 cm böbrek taşı olan hastalarda fleksibl üreteroskopi (F-URS) sırasında aspirasyon destekli fleksibl ve navigabl suction üreter erişim kılıfı (FANS) kullanımının cerrahi ve klinik sonuçlara etkisini, standart üreter erişim kılıfı kullanılan hastalarla karşılaştırarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu tek merkezli retrospektif çalışmaya, ≤2 cm böbrek taşı nedeniyle Ekim 2025 ve Aralık 2025 tarihleri arasında F-URS uygulanan toplam 44 hasta dahil edildi. Hastalar, FANS kullanılan Grup 1 (n=18) ve standart üreter erişim kılıfı kullanılan Grup 2 (n=26) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Demografik veriler, taş özellikleri (lokalizasyon, boyut, yoğunluk, taş sayısı), operatif süre, postoperatif hastanede kalış süresi, üreteral stent kalış süresi, 30. gün taşsızlık oranı (SFR) ve komplikasyonlar Clavien–Dindo sınıflamasına göre değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, taş tarafı, taş lokalizasyonu, taş boyutu, taş yoğunluğu ve multipl taş varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (tümü için p>0.05). Ortalama operatif süre Grup 1’de anlamlı olarak daha kısa bulundu (30 ± 14.7 dk vs. 43.4 ± 13.9 dk; p<0.001). Postoperatif hastanede kalış süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi (p=0.078). Üreteral stent kalış süresi Grup 1’de anlamlı olarak daha kısa bulundu (18.2 ± 5.9 gün vs. 29.1 ± 4.4 gün; p<0.001). Postoperatif 30. günde SFR iki grup arasında benzerdi (FANS %88.8, kontrol %88.5; p=0.912). Postoperatif komplikasyon oranları ve Clavien–Dindo sınıflamasına göre komplikasyon dağılımları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0.816).

Sonuç: ≤2 cm böbrek taşlarında aspirasyon destekli fleksibl üreteroskopi, standart fleksibl üreteroskopiye kıyasla operatif süreyi ve üreteral stent kalış süresini anlamlı şekilde azaltırken, SFR ve komplikasyon profili açısından benzer sonuçlar sunmaktadır. Aspirasyon destekli fleksibl ve navigabl suction üreter erişim kılıfı kullanımı, cerrahi etkinliği artıran ve hasta konforunu iyileştirebilecek güvenli bir alternatif olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler : Fleksibl üreteroskopi, aspirasyon destekli üreter erişim kılıfı, böbrek taşı, SFR

Tables :

Preoperatif ve Postoperatif Hasta Verileri

Parametreler	Grup 1 (n=18)	Grup 2 (n=26)	P değeri
yaş (yıl)	44.2 ± 11.6	42.6 ± 9.5	0.612
Cinsiyet(n, %) Erkek Kadın	10 (55.6) 8 (44.4)	16 (61.5) 10 (38.5)	0.202
VKI (kg/m2)	26.8 ± 4.7	25.8 ± 4.9	0.711
Taraf (n, %) Sol Sağ	10 (55.6) 8 (44.4)	15 (57.7) 11 (42.3)	0.884
Taş yeri (n, %) Pelvis Üst kaliks Orta kaliks Alt kaliks	9 (50) 3 (16.7) 4 (22.2) 2 (11.1)	15 (57.7) 5 (19.2) 5 (19.2) 1 (3.8)	0.244
Taş boyutu (mm, ortalama ± SD)	16.1 (6-20)	16.9 (7-20)	0.914
Taş yoğunluğu (HU)	954.2 (510-1240)	963.1 (640-1355)	0.684

Taş sayısı(n, %) Multiple	3 (16.7)	5 (19.2)	0.705
Ameliyat süresi (dakika)	30 ± 14.7	43.4 ± 13.9	< 0.001
Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi (gün)	1.2 ± 0.4	1.6 ± 0.5	0.078
Üreter stentinin kalış süresi (gün)	18.2 ± 5.9	29.1 ± 4.4	< 0.001
Ameliyat sonrası 30. günde SFR, n (%)	16 (88.8)	23 (88.5)	0.912
Ameliyat sonrası komplikasyonlar CD 1 CD 2 CD 3 CD 4	2 (11.1) 1(5.6) 0 0	3 (11.5) 2(7.7) 1(3.8) 0	0.816



BİFOSFONAT KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ ATİPİK FEMUR KIRIKLARI: KLİNİK ÖZELLİKLER VE TEDAVİ SONUÇLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Şahan Dağlar¹, Mehmet Berke Yuşan¹

¹Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bifosfonatlar, osteoporoz tedavisinde yaygın olarak kullanılan antirezorptif ajanlar olmakla birlikte, uzun süreli kullanımlarına bağlı nadir ancak ciddi bir komplikasyon olan atipik femur kırıkları (AFK) ile ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, bifosfonat kullanımına bağlı gelişen atipik femur kırıklarının klinik ve radyolojik özelliklerini, tedavi sonuçlarını ve kaynama süreçlerini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu retrospektif vaka-kontrol çalışmasında, 2017–2023 yılları arasında bifosfonat kullanımına bağlı atipik femur kırığı tanısı alarak intramedüller femur çivisi ile tedavi edilen ve en az 12 ay takibi bulunan hastalar incelendi. Hastaların demografik verileri, bifosfonat kullanım süresi, kırık öncesi prodromal semptomlar, kırık lokalizasyonları, kaynama süreleri ve fonksiyonel sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 21 hasta (24 femur) dahil edildi. Bu hastalardan 3'ü bilateral femur kırığı idi. Hastaların ortalama yaşı 66,3 yıl (54,6–76,9) ve ortalama takip süresi 46,5 ay (15–84) idi. Ortalama bifosfonat kullanım süresi 7,85 yıl (5–12) olarak saptandı. Kırıkların 7'i subtrokanterik, 17'si diyafiz yerleşimliydi. Tüm kırıklar intramedüller femur çivisi ile tedavi edildi.

İlk altı ayda 16 kırıkta kaynama gözlenirken, 5 kırıkta kaynama gecikmesi, 3 kırıkta ise kaynamama gelişti. Ortalama kaynama süresi 6,4 ay olarak bulundu. 14 hasta ameliyat öncesi mobilizasyon seviyesine ulaşırken, 10 hastada kırık öncesine kıyasla fonksiyonel gerileme saptandı. Dokuz hastada kırık öncesinde prodromal semptomların varlığı tespit edildi.

Sonuç: Uzun süreli bifosfonat kullanımına bağlı gelişen atipik femur kırıkları, artmış kaynama gecikmesi ve kaynamama oranları ile seyretmektedir. Bulgularımız, 4–5 yıl ve üzeri bifosfonat tedavisi sonrasında “bifosfonat tatili” uygulanmasının önemini desteklemektedir. Ayrıca bu hastalarda prodromal semptomların dikkatle sorgulanması ve tedavi sürecinin klasik femur kırıklarına kıyasla daha özenli planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : Atipik femur kırığı, bifosfonat, osteoporoz, intramedüller çivi, kaynama gecikmesi

Resimler :

Resim Açıklaması: ASBMR kriterleri

Atipik femur kırığı tanımlamasını karşılamak için, kırık trokanter minörün hemen distali ile suprakondiler bölgenin hemen üzeri arasında femur boyunca yerleşimli olmalıdır. Ek olarak, 5 majör özellikten 4'ünün varlığı tanımlama için gereklidir. Minör özelliklerin hiçbirinin varlığı tanımlama için gerekli değildir, ancak bazen bu kırıklarla ilişkilendirilmiştir.	
Majör Özellikler	
1	Kırık, ayakta durma yüksekliğinden veya daha alçak bir seviyeden düşme gibi minimal travma veya travma olmaksızın gerçekleşir.
2	Kırık hattı lateral korteksten başlar ve esasen yönelimi transvers olmasına rağmen femur boyunca mediale doğru ilerledikçe oblik hale gelebilir.
3	Komplet kırıklar her iki korteks boyunca uzanım gösterir ve medial çıkıntılılaşma ile ilişkili olabilir. İnkomplet kırıklarda sadece lateral korteks etkilenmiştir.
4	Kırık parçalı değildir veya kırıkta minimal parçalanma vardır.
5	Kırık bölgesinin lateral korteksinde “gagalaşma” veya “parlama” şeklinde lokalize periosteal veya endosteal kalınlaşma mevcuttur.
Minör Özellikler	
1	Femur diafizlerinin kortikal kalınlığında yaygın artış
2	Kasık veya uylukta, künt veya ağırlı sızı gibi, unilateral veya bilateral prodromal belirtiler
3	Bilateral inkomplet veya komplet femur diafiz kırıkları
4	Gecikmiş kırık iyileşmesi

(Shane E, Burr D, Abrahamsen B, Adler RA, Brown TD, Cheung AM, et al. Atypical subtrochanteric and diaphyseal femoral fractures: second report of a task force of the American Society for Bone and Mineral Research. J Bone Miner Res. 2014;29(1):1-23. doi:10.1002/jbmr.1998)

BEŞİNCİ METATARS BAZİS AVÜLSİYON KIRIKLARINDA FARKLI KONSERVATİF TEDAVİ YAKLAŞIMLARININ AĞRI DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Ufuk Arzu¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 5. metatars bazis avülsiyon kırığı tanısı alan hastalarda kısa bacak atel, elastik bandaj ve self-adheziv bandaj (Coban 3M®) uygulamalarının tedavi süreci boyunca ağrı düzeyleri üzerindeki etkilerini karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, ayak bileği inversiyon travması sonrası 5. metatars bazis avülsiyon kırığı saptanan, 18–60 yaş aralığında bulunan, alt ekstremiteye ait daha önce geçirilmiş kırık veya cerrahi öyküsü olmayan, osteoporoz nedeniyle tedavi almayan ve komplike ya da patolojik kırığı bulunmayan toplam 87 hasta dahil edildi.

Hastalar, acil servise başvuru sırasına göre rastgele olarak üç gruba ayrıldı: yük vermenin kısıtlandığı kısa bacak atel grubu (n=28), elastik bandaj grubu (n=29) ve self-adheziv bandaj grubu (n=30). Başlangıçta hastaların yaş, cinsiyet, etkilenen taraf ve oblik ayak grafilerinde ölçülen kırık deplasman miktarları (mm cinsinden) kaydedildi.

Atel grubundaki hastalara yük verilmezken, elastik bandaj ve adheziv bandaj gruplarında hastalara ağrı toleransları doğrultusunda parsiyel yük vermelerine izin verildi. Ağrı düzeyleri, başvuru sırasında ve 2., 4. ile 6. haftalarda Vizüel Analog Skala (VAS) kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde gruplar arası karşılaştırmalar için tek yönlü ANOVA, ikili karşılaştırmalar için Tukey post-hoc testi kullanıldı ve p<0,05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunun ortalama yaşı 42,9 ± 11,3 yıl olup hastaların 52'si kadın, 35'i erkekti. Kırıkların 31'i sağ, 56'sı sol ayakta izlendi. Başvuru anındaki ortalama kırık deplasmanı 1,21 ± 1,04 mm olarak ölçüldü.

Başlangıç değerlendirmesinde ve ikinci haftada gruplar arasında VAS skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Ancak dördüncü hafta değerlendirmesinde kısa bacak atel grubunun ağrı skorları, elastik ve adheziv bandaj gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p=0,02). Elastik bandaj ile self-adheziv bandaj grupları arasında bu dönemde anlamlı fark izlenmedi (p=0,31).

Altıncı hafta ölçümlerinde de benzer şekilde atel grubunda VAS skorlarının diğer iki gruba göre daha yüksek olduğu görüldü (p<0,001). Elastik bandaj ve adheziv bandaj grupları arasındaki ağrı düzeyleri ise istatistiksel olarak benzerdi (p=0,29).

Sonuç: Bu çalışma, 5. metatars bazis avülsiyon kırıklarının konservatif tedavisinde erken dönemde kısa süreli immobilizasyon, elastik bandaj ve self-adheziv bandaj uygulamalarının ağrı kontrolü açısından benzer etkinliğe sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, tedavinin ilerleyen dönemlerinde bandaj kullanılan hastalarda, kısa bacak atel uygulanan hastalara kıyasla daha düşük ağrı düzeyleri elde edilmiştir.

Erken kontrollü yük vermeye ve fonksiyonel rehabilitasyona izin veren tedavi yaklaşımlarının, immobilizasyona bağlı gelişebilecek komplikasyonları ve komplike bölgesel ağrı sendromu riskini azaltarak ağrı yönetimine olumlu katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Beşinci metatars bazis avülsiyon kırığı, Ağrı değerlendirmesi, Vizüel Analog Skala (VAS), Fonksiyonel bandajlama

LOKAL İLERİ REKTUM KANSERİNDE NÜKSÜ VE SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Buket Şahin Çelik¹

¹Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi

Amaç: Bu tek merkezli çalışmada, lokal ileri rektum kanseri hastalarında klinikopatolojik özelliklerin ve tedavi yanıtının genel sağkalım (OS) ve nüksüz sağkalım (DFS) üzerindeki prognostik etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi'nde lokal ileri rektum kanseri tanısı ile tedavi edilen 48 hasta retrospektif olarak incelendi. Klinik evreleme, tümör lokalizasyonu, preoperatif karsinoembriyonik antijen (CEA) düzeyleri, mezorektal fasya (MRF) durumu, cerrahi rezeksiyon sınırları ve histopatolojik bulgular değerlendirildi. Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemiyle yapıldı ve gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. Değişkenler arası ilişkiler ki-kare testi ile analiz edildi.

Bulgular: Hastaların %72,9'u erkek olup tümörlerin çoğu orta rektum yerleşimliydi. Klinik evrelemede T3 tümörler baskındı. Olguların %89,6'sı neoadjuvan kemoradyoterapi, %93,8'i adjuvan tedavi aldı. En sık uygulanan cerrahi yöntem abdominoperineal rezeksiyon (%83,3) olup R0 rezeksiyon oranı %95,8 olarak saptandı. Preoperatif CEA düzeyi hem OS hem de DFS açısından güçlü bir prognostik belirtekti ($p<0,01$). R0 rezeksiyon ve MRF negatifliği DFS üzerinde anlamlı avantaj sağladı ($p\leq 0,025$). Güncel klinik yanıt durumuna göre OS anlamlı farklılık gösterdi; komplet yanıt (CR) grubunda sağkalım en yüksekti ($p=0,003$). Tümör lokalizasyonu, anal verge uzaklığı ve lenfadenektomi sayısı sağkalımı anlamlı düzeyde etkilemedi.

Sonuç: Bu tek merkezli çalışmada, preoperatif CEA yüksekliği lokal ileri rektum kanserinde en güçlü prognostik göstergelerden biri olarak bulunmuştur. R0 rezeksiyon ve MRF negatifliği özellikle nüksüz sağkalımı olumlu yönde etkilemektedir. Klinik tam yanıt elde edilen hastalarda sağkalım sonuçları belirgin olarak daha iyidir. Bulgular, tedavi planlamasında klinik, biyokimyasal ve radyolojik parametrelerin birlikte değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler : Rektum kanseri Preoperatif CEA Sağkalım Mezorektal fasya (MRF)

BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOMLARDA MSH-2 EKSPRESYONU VE PROGNOSTİK PARAMETRELER İLE KARSILAŞTIRILMASI

Cemile Özdemir¹, Mhriban Gürbüz²

¹*Sbü Sultangazi Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü*

²*Sancaktepe Şehit Dr İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü*

Amaç: Bu çalışmada, Türkiye’de böbrek hücreli karsinomlarda (BHK) immünohistokimyasal yöntemle MSH-2 ekspresyonunun değerlendirilmesi ve bu ekspresyonun prognostik patolojik faktörlerle ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2010–2015 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü’nde BHK tanısı konulan 203 olgu retrospektif olarak incelendi. Formalin ile tespit edilip parafine gömülü dokularda MSH-2 ekspresyonu immünohistokimyasal yöntemle değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 142’sine (%70) total, 61’ine (%30) parsiyel nefrektomi uygulanmıştı. Yaş aralığı 25–86 yıl idi. Vakaların 146’sı (%72) berrak hücreli BHK (BHBHK), 31’i (%15,3) papiller BHK (PBHK), 21’i (%10,3) kromofob BHK (KHBHK), 4’ü (%2) düşük malignite potansiyelli multiloküler kistik renal hücreli neoplazi ve 1’i (%0,5) sınıflandırılmayan BHK idi. MSH-2 boyası ile değerlendirilebilen 187 vakadan 118’i (%63,1) pozitif, 69’u (%36,9) negatif reaksiyon verdi. Tümör alt tipleri, tümör evresi ve nükleer derecelendirme gruplarında MSH-2 yoğunluğu, yaygınlığı ve toplam skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: MSH-2 ekspresyonu ile tümör çapı, WHO/ISUP nükleer derecesi ve T evresi arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu. KHBHK olgularında MSH-2 yoğunluğu ve yaygınlığı diğer alt tiplere göre anlamlı düzeyde düşüktü. Bu bulgular, MSH-2’nin böbrek hücreli karsinomlarda prognostik değerlendirmede potansiyel bir biyobelirteç olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler : renal hücreli karsinom, mikrosatellit instabilite, nefrektomi, kromofob böbrek hücreli karsinom

BENİGN VE PRE-MALİGN PANKREATOBİLİYER HASTALIKLARDA PANKREATİKODUODENEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

Oğuzhan Aydın¹, Yusuf Yunus Korkmaz¹, Feyyaz Güngör¹, İlyas Kudaş¹, Erdem Kınacı¹

¹Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç

Pankreatikoduodenektomi (PD), yüksek morbidite riski nedeniyle genellikle malignite şüphesi durumunda tercih edilen majör bir cerrahi prosedürdür. Ancak periampüller bölgedeki bazı benign süreçler ve pre-malign lezyonlar da PD gerektirebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde yapılan PD serisi içindeki benign endikasyonların oranını saptamak ve bu hastaların patolojik spektrumunu incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Eylül 2020 ile Aralık 2025 tarihleri arasında kliniğimizde gerçekleştirilen toplam 330 pankreatikoduodenektomi vakası retrospektif olarak tarandı. Patoloji sonuçları üzerinden yapılan inceleme sonucunda, malignite saptanmayan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 36 hasta (%10.9) analiz kapsamına alındı. Hastaların demografik verileri ve kesin histopatolojik tanıları dökümanite edildi.

Bulgular

Toplam PD serisi içinde benign/pre-malign nedenlerle opere edilen 36 hastanın patolojik dağılımında en sık endikasyonun kronik pankreatit (%27.7, n=10) olduğu görüldü. Diğer sık görülen patolojiler; PanIN (n=6), yüksek dereceli displazi (n=4), IPMN (n=3) ve solid psödopapiller neoplazi (n=3) olarak saptandı.

Seride ayrıca; GİST (n=2), IgG4 ilişkili hastalık (n=2), seröz kistik neoplazi (n=2), Langerhans hücreli histiositoz (n=1) ve duodenal divertikül (n=1) gibi nadir endikasyonlar izlendi. İki hastada (%5.5) kesin patoloji sonucu benign/reaktif bulgularla uyumlu "temiz" raporlanırken; bu vakalardan birinin ampüller lezyon eksizyonu sonrası yapılan Whipple prosedürü olduğu kaydedildi.

Sonuç

Kliniğimizdeki Whipple ameliyatlarının yaklaşık %10.9'sı benign veya pre-malign nedenlerle gerçekleştirilmektedir. Bu oran, modern cerrahi literatürle uyumludur. Serimizdeki patolojik heterojenlik, PD'nin sadece kanser cerrahisi olmadığını; kronik inflamatuvar süreçlerden nadir histiositik infiltrasyonlara kadar geniş bir yelpazede tanısıl ve tedavi edici bir rol oynadığını göstermektedir. Radyolojik olarak ayırt edilemeyen benign kitleler (pseudo-tümörler), bu majör cerrahinin kaçınılmaz bir parçası olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler : Pankreatikoduodenektomi, Kronik pankreatit, IPMN , Solid Pseudopapiller Tümör

KALÇA KIRIKLI GERİATRİK HASTALARDA ERKEN VE GEÇ MORTALİTEYİ ETKİLEYEN PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Emre Kocazeybek¹, Mesut Ok¹

¹SBÜ Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kalça kırıkları, geriatrik popülasyonda sık görülen osteoporotik kırıklar arasında yer almakta olup, yüksek morbidite ve mortalite oranları ile önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Literatürde kalça kırığı sonrası ilk yıl mortalitesinin %30–35'e kadar ulaşabildiği bildirilmektedir. Geriatrik hastalarda mortaliteyi öngören faktörlerin belirlenmesi, risk sınıflamasının yapılması ve tedavi sürecinin optimize edilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, kalça kırığı sonrası erken ve geç dönem mortalite ile prognostik faktörler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya 2017–2024 yılları arasında femur boyun kırığı ve intertrokanterik femur kırığı nedeniyle tedavi edilen, 75 yaş ve üzerindeki, düşük enerjili kalça kırığı olan ve tıbbi kayıtları tam hastalar dahil edildi. Hasta sağkalımı telefon görüşmeleri ve Ölüm Bilgi Sistemi (ÖBS) üzerinden değerlendirildi. İntertrokanterik kırıklar intramedüller çivi veya dinamik kalça vidası ile, femur boyun kırıkları ise çimentolu veya çimentosuz hemiartroplasti ile tedavi edildi. Hastaların demografik verileri, kırık tipi, implant türü ve postoperatif yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yatışı kaydedildi. Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), hemogram parametreleri, albümin ve CRP düzeyleri prognostik faktörler olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı $83,6 \pm 7,3$ (75–102) yıl olan 498 hasta dahil edildi. Hastaların 332'si (%66,7) kadın, 166'sı (%33,3) erkekti. İntertrokanterik femur kırığı 305 (%61,2), femur boyun kırığı 193 (%38,8) hastada mevcuttu. Femur boyun kırığı olan tüm hastalar ile intertrokanterik kırığı olan 34 hasta hemiartroplasti ile tedavi edildi. Kalan 271 intertrokanterik hastanın 188'i intramedüller çivi, 83'ü ise dinamik kalça vidası ile tedavi edildi. Cerrahi sonrası 1. ay, 6. ay ve 1. yıldaki mortalite oranları sırasıyla %9,8 (n=49), %25,9 (n=129) ve %33,7 (n=176) idi. Birinci ayda postoperatif CRP, altıncı ayda yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatış ve preoperatif CRP, birinci yılda ise yalnızca preoperatif CRP artmış mortalite ile bağımsız olarak ilişkiliydi. Tüm hastalar değerlendirildiğinde YBÜ yatışı ve preoperatif CRP genel mortalitenin bağımsız belirleyicileri olarak saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada, geriatrik kalça kırığı hastalarında C-reaktif protein (CRP) düzeylerinin cerrahi sonrası erken ve geç dönem mortalite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca postoperatif yoğun bakım ünitesine yatışın, genel sağkalımı olumsuz etkileyen bağımsız prognostik faktör olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, perioperatif risk değerlendirmesinde inflamatuvar belirteçler ve klinik durumun birlikte ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler : geriatrik kalça kırığı, mortalite, CRP, prognostik faktörler

Kaynakça :

- 1-Turgut N, Ünal AM. Standard and Newly Defined Prognostic Factors Affecting Early Mortality After Hip Fractures. Cureus. 2022 Jan 21;14(1):e21464. doi: 10.7759/cureus.21464. PMID: 35223248; PMCID: PMC8860722.
- 2-Morri, M., Ambrosi, E., Chiari, P. et al. One-year mortality after hip fracture surgery and prognostic factors: a prospective cohort study. Sci Rep 9, 18718 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-55196-6>

SITMA ARAŞTIRMALARINDA KÜRESEL EĞİLİMLER VE TÜRKİYE’NİN KONUMU

*Yağmur Ekenoğlu Merdan¹*¹*Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ad*

Amaç: Sıtma (malaria), yüzyıllardır süregelen Plasmodium türlerinin neden olduğu, vektör kaynaklı bir enfeksiyon hastalığı olup, dünya genelinde halen önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Türkiye'deki uygun vektörlerin varlığı, iklim değişikliği ve artan insan hareketliliği, otokton bulaş riskini yeniden gündeme getirebilir. Bu nedenle, sıtma ile ilgili bilimsel yayınların izlenmesi ve bibliyometrik olarak değerlendirilmesi, araştırma performansının ölçülmesi ve gelecekteki önceliklerin belirlenmesi açısından gereklidir. Bu çalışmanın amacı, sıtma ile ilgili bilimsel yayınların küresel ve ulusal ölçekteki dağılımını, eğilimlerini ve Türkiye'nin bu alandaki konumunu bibliyometrik yöntemlerle değerlendirmektir.

Gereç: Scopus veri tabanında “malaria” ve “plasmodium” anahtar kelimeleriyle indekslenen tüm yayınlar incelenmiş; dünyada ilk yayının 1838, Türkiye’de ise 1946 yılında olması esas alınarak 2024 yılına kadar olan veriler değerlendirilmiştir. Veriler yayın yılı, türü, kurum, yazar, dergi ve fon desteği açısından incelenmiş; analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve regresyon yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Dünya genelinde toplam 167947 yayın tespit edilmiş olup, en çok yayına sahip ülkeler Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (%25,7), Birleşik Krallık (BK)(%14,6) ve Hindistan (%8,0) olurken, Türkiye 695 yayınlı %0,4 oranla 55. sırada yer aldı (Şekil A). En fazla yayın dünya genelinde 2021 yılında (%4,2), Türkiye’de ise 2023 yılında (%9,1) yapıldı (Şekil B). En çok tercih edilen dergi Malaria Journal (%4,7), Türkiye’de ise Mikrobiyoloji Bülteni (%4,3) oldu. En çok yayına sahip kurumlar arasında ilk iki sırada BK’tan London School of Hygiene & Tropical Medicine (%3,4) ve University of Oxford (%2,6), üçüncü sırada ise Tayland’dan Mahidol University (%2,2) yer aldı. Ulusal düzeyde en üretken kurum Hacettepe Üniversitesi (%9,4) olurken, ilk 10 kurum arasında beş kurumun yer aldığı belirlendi. Dünya genelinde en aktif yazar Tayland’dan White, N.J. (%0,6) olup, Türkiye’den yayınlarda ilk 10 yazar arasında yerli araştırmacı saptanmadı. Yayınlar en çok makale türünde ve “tıp” alanında yoğunlaştı. Fon desteği oranı küresel ölçekte %51, Türkiye’de ise %28,8 olarak saptandı.

Sonuç: Sıtma araştırmalarının küresel ölçekte uzun bir geçmişe sahip olduğu görülmüştür. Türkiye, 55. sıradaki konumuyla küresel düzeyde oldukça geride yer almaktadır. 2024 yılında önceki yıla göre yayın sayısında gözlenen düşüş, bu alandaki bilimsel üretimin sürdürülebilirliği açısından endişe vericidir. Türkiye’den yayınlarda yerli araştırmacı ve kurum düzeyindeki temsilin sınırlı olduğu, ayrıca fon desteğinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum, ulusal düzeyde araştırmacıların ve kurumların daha güçlü biçimde desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bibliyometrik analizler, bu sürecin izlenmesi ve gelecekteki araştırma politikalarının yönlendirilmesi açısından önemli bir araçtır.

Anahtar Kelimeler : Bibliyometrik analiz, Plasmodium, Scopus, Sıtma, Türkiye

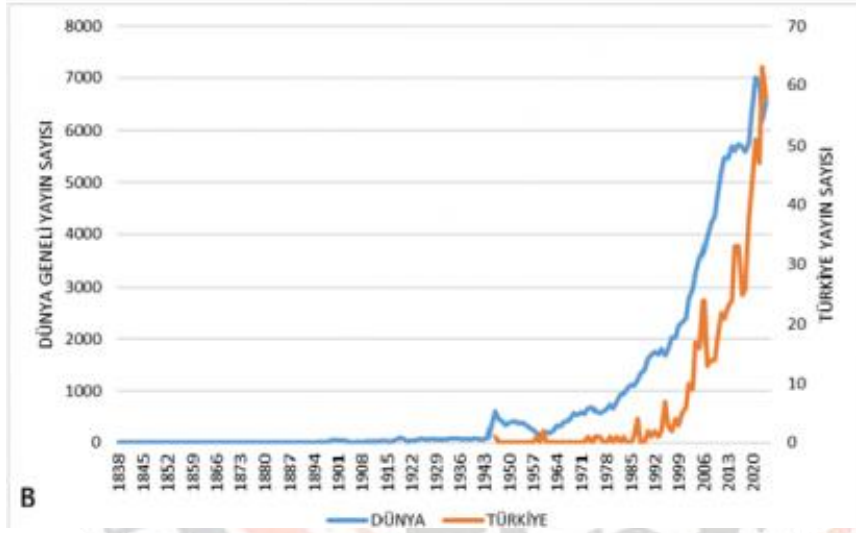
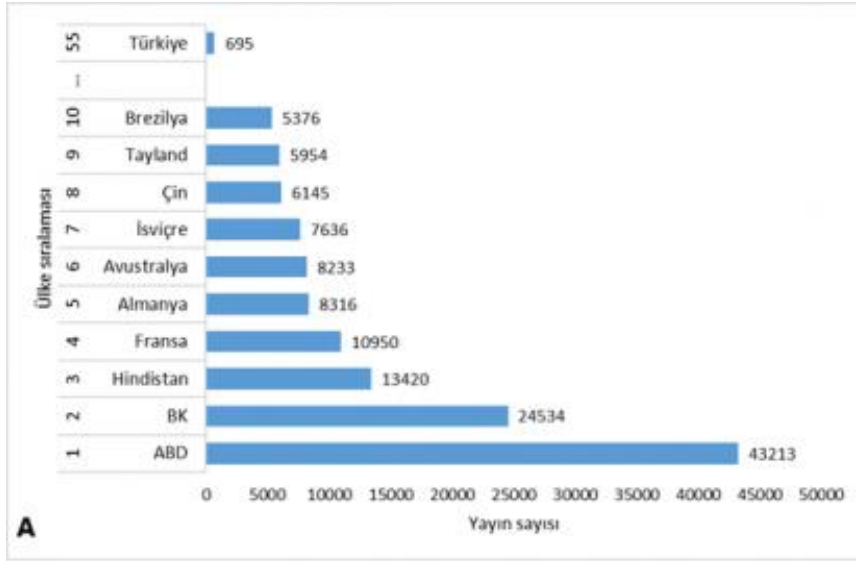
Kaynakça :

- 1- World malaria report 2024: addressing inequity in the global malaria response. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 2- Özbilgin A, Tunalı V, Şenol Akar Ş, Çavuş İ, Zorbozan O, Yıldırım A. Unpleasant Souvenir: Imported Plasmodium falciparum Malaria in Türkiye. Türkiye Parazitoloj Derg. 2023 Dec 27;47(4):204-208. <https://doi.org/10.1108/CC-06-2020-00180.4274/tpd.galenos.2023.99815>.
- 3- Aydemir S, Diril H, Alkan S, Barlık F, Ekici A. A Bibliometric Analysis Study of Global Academic Articles on Malaria and Contribution of Türkiye Mid Blac Sea Journal of Health Sci, 2024;10(1):29-41. <https://doi.org/10.1155/2024/8201097>
- 4- Deora, N., Kar, S., Pande, V. et al. 75 years’ journey of malaria publications in English: what and where?. Malar J 23, 172 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12936-024-04992-1>
- 5- Ghamgosar A, Zarghani M, Nemati-Anaraki L (2021), "The 100 most-cited articles on malaria: a bibliometric analysis". Collection and Curation, Vol. 40 No. 2 pp. 58–67, doi: <https://doi.org/10.1108/CC-06-2020-0018>

Resimler :

Resim Açıklaması: Şekil. (A) Ülkelere göre sıtma alanındaki yayın sayılarının dağılımı. (B) Dünya genelinde ve Türkiye’de

sıtma yayınlarının yıllara göre değişimi.



SERUM ÜRİK ASİT/HDL-KOLESTEROL ORANININ MİYOKARDİYAL KÖPRÜLEŞME VARLIĞI İLE İLİŞKİSİ

Özkan Bekler¹

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi*

Özet

Giriş ve Amaç

Miyokardiyal köprüleşme (MK), çoğunlukla benign kabul edilen konjenital bir koroner arter anomalisi olmakla birlikte, bazı hastalarda miyokard iskemisi ve advers kardiyak olaylarla ilişkilendirilmektedir. MK'nin patofizyolojisinde bozulmuş koroner hemodinami, endotelial disfonksiyon ve inflamatuvar süreçlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Bu çalışmada, sistemik inflamasyon ve metabolik dengeyi yansıtan ürik asit / HDL kolesterol oranı (UHR) ile miyokardiyal köprüleşme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya elektif koroner anjiyografi yapılan toplam 245 hasta dahil edildi. Anjiyografik bulgulara göre hastalar MK saptananlar ve normal koroner arterlere sahip kontrol grubu olarak ikiye ayrıldı. Serum UHR, nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ve monosit/HDL kolesterol oranı (MHR) hesaplandı. MK ile ilişkili faktörler tek ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri ile değerlendirildi. İnflamatuvar indekslerin tanısal performansı ROC eğrisi analizi ile incelendi.

Bulgular

Toplam 245 hastanın 129'unda (%52,6) miyokardiyal köprüleşme saptandı. MK grubunda diyabet (%32,6'ya karşı %15,5; $p=0,003$) ve hipertansiyon (%64,3'e karşı %49,1; $p=0,020$) sıklığı anlamlı olarak daha yüksekti. Laboratuvar analizlerinde MK hastalarında nötrofil ve monosit sayıları anlamlı derecede yüksek, lenfosit sayıları ise daha düşüktü. Buna paralel olarak NLR ($2,7\pm1,4$ 'e karşı $1,7\pm0,6$; $p<0,001$) ve MHR ($18,4\pm7,8$ 'e karşı $10,8\pm3,9$; $p<0,001$) değerleri MK grubunda belirgin şekilde artmıştı. Serum ürik asit düzeyi daha yüksek, HDL kolesterol düzeyi ise daha düşüktü; sonuç olarak UHR MK grubunda anlamlı olarak daha yüksekti ($13,5\pm4,6$ 'ya karşı $8,3\pm2,6$; $p<0,001$). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde NLR (OR=2,858; %95 GA: 1,750–4,668; $p=0,001$), MHR (OR=1,126; %95 GA: 1,021–1,242; $p=0,018$) ve UHR (OR=1,342; %95 GA: 1,161–1,552; $p=0,001$) miyokardiyal köprüleşmenin bağımsız öngördürücüleri olarak belirlendi. ROC analizinde UHR, MK'yi öngörmekte en yüksek ayırt edici güce sahip parametreydi (AUC=0,853; $p<0,001$). UHR için 9,9 kesim değeri %81,4 duyarlılık ve %80,3 özgüllük sağladı.

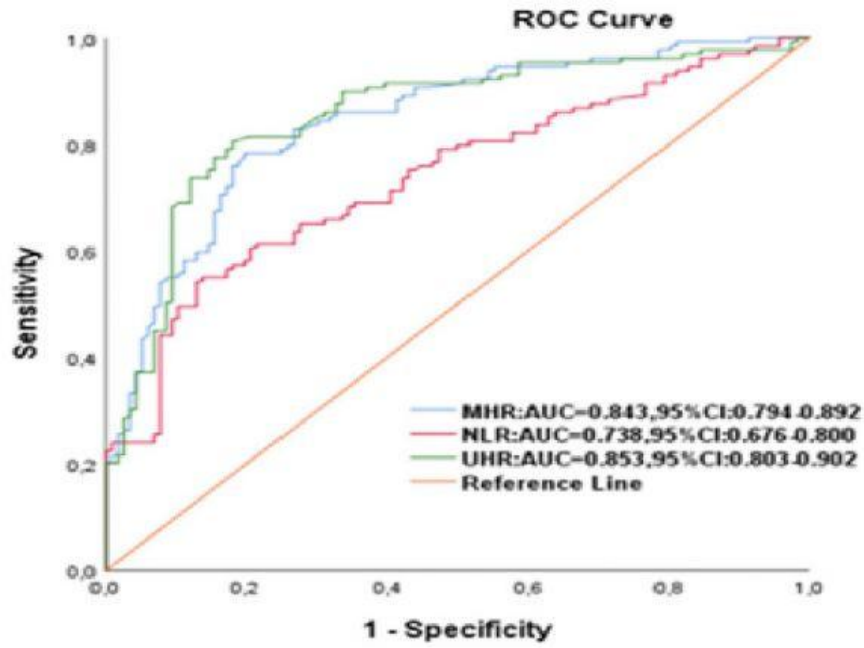
Sonuç

UHR, miyokardiyal köprüleşme varlığını öngörmekte güçlü ve bağımsız bir biyobelirteçtir. Bu kolay erişilebilir parametre, MK hastalarında inflamatuvar ve metabolik riskin daha iyi tanımlanmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler : Miyokardiyal köprüleşme, inflamasyon, ürik asit, HDL-kolesterol

Resimler :

Resim Açıklaması: Miyokardiyal köprüleşme varlığını öngörmekte ürik asit / HDL-K oranı (UHR), nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ve monosit/HDL-K oranının (MHR) ROC eğrisi analizi.



Tables :

Tablo 1. Çalışma popülasyonunun demografik, klinik ve laboratuvar verileri.

Değişkenler	Toplam hasta sayısı	Miyokardiyal köprüleşme n=129	Kontrol grup n=116	P değeri
Yaş(yıl)	68.9±9.2	68.5±9.9	69.5±8.3	0.405
Erkek, n(%)	129(57.8)	80(62.0)	60(51.7)	0.121
Vücut kitle indeksi, (kg/m ²)	28.1±5.9	28.3±6.1	27.9±6.9	0.421
Mevcut sigara içme, n (%)	66(26.9)	41(31.8)	25(21.6)	0.084
Diabetes mellitus, n(%)	60(24.5)	42(32.6)	18(15.5)	0.003
Hipertansiyon, n(%)	140(57.1)	83(64.3)	57(49.1)	0.020
Beyaz kan hücresi sayısı, (10 ³ /uL)	8.5±2.4	8.6±2.3	8.5±1.8	0.124
Nötrofil, (10 ³ /uL)	4.8±1.9	5.5±2.1	4.2±1.4	<0.0001
Lenfosit, (10 ³ /uL)	2.4±0.8	2.2±0.8	2.6±0.7	0.002
Monosit, (10 ³ /uL)	0.6±0.2	0.7±0.2	0.5±0.2	<0.0001
Hemoglobin, (g/dL)	13.5±1.6	13.6±1.6	13.3±1.6	0.148
Platelet, (10 ³ /uL)	252.1±62.7	247.8±60.4	256.8±65.1	0.261

MPV (fl)	8.3±1.5	8.2±1.6	8.5±1.3	0.214
Trombosit dağılım genişliği (%)	18.1±2.4	18.7±2.3	18.4±2.3	0.326
Nötrofil/lenfosit oranı	2.2±1.2	2.7±1.4	1.7±0.6	<0.0001
Monosit/HDL oranı	14.8±7.4	18.4±7.8	10.8±3.9	<0.0001
Serum kreatinin, (mg/dL)	0.9±0.2	0.9±0.2	0.9±0.2	0.249
Ürik asit, (mg/dL)	4.7±1.2	5.2±1.1	4.2±1.2	<0.0001
Ürik asit/HDL oranı	11.1±4.6	13.5±4.6	8.3±2.6	<0.0001
Düşük yoğunluklu lipoprotein, (mg/dL)	125.8±34.4	129.1±33.9	133.3±33.5	0.172
Yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol, (mg/dL)	45.6±10.4	40.9±9.9	50.9±7.9	<0.0001
Trigliserit, (mg/dL)	157.8±74.3	151.6±72.6	164.8±75.9	0.167
Açlık kan şekeri, (mg/dL)	110.6±44.9	119.2±54.2	101.1±28.8	0.001

Tablo 2. Tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile miyokardiyal köprü varlığı ile ilişkili değişkenler

	Univariate OR	%95 Güven aralığı	P değeri	Multivariate OR	%95 Güven aralığı	P değeri
Hipertansiyon	0.935	0.521-1.094	0.052			
Diabetes mellitus	1.380	1.204-1.709	0.002	0.635	0.214-1.884	0.413
Açlık kan şekeri	1.012	1.004-1.020	0.004	1.003	0.993-1.014	0.534
Nötrofil/lenfosit oranı	3.178	2.129-4.744	0.001	2.858	1.750-4.668	0.001
Ürik asit/HDL oranı	1.549	1.383-1.735	0.001	1.342	1.161-1.552	0.001
Monosit/HDL oranı	1.327	1.231-1.431	0.001	1.126	1.021-1.242	0.018

HEMŞİRELERİN PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİKLERİNİN ÇALIŞTIKLARI BİRİME GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Nazlı Yaşar¹, Elçin Babaoğlu¹

¹Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü / Psikiyatri Hemşireliği, İstanbul-Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç

Hastalar, psikolojik bütünlüklerini koruyabilmek amacıyla duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler içeren psikososyal yanıtlar göstermektedir. Bu nedenle hemşirelerin hastayı, hastalığın tüm yönleriyle bütüncül bir yaklaşımla anlaması büyük önem taşımaktadır (1,2). Bilgi temelli bir meslek olan hemşirelikte yetkinlik temel bir gereklilik olarak kabul edilmektedir (3). Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerini çalıştıkları birimlere göre değerlendirmektir.

Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırma, Eylül–Kasım 2024 tarihleri arasında İstanbul’da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 312 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya, dahili, cerrahi ve yoğun bakım kliniklerinde en az altı aydır görev yapan hemşireler dâhil edilmiştir. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) kullanılarak toplanmış ve SPSS-22 programında analiz edilmiştir. Analizlerde Kolmogorov–Smirnov testi, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni testi kullanılmıştır. Araştırma için İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni alınmıştır (2024/14).

Bulgular

Hemşirelerin ölçek toplam puan ortalaması $63,73 \pm 13,21$ olarak bulunmuştur. Alt boyut puan ortalamaları; Semptom Tanılama $18,31 \pm 4,19$, Bilgiyi Kullanma $18,22 \pm 4,12$, Müdahale $13,45 \pm 3,16$ ve Tanılama $13,63 \pm 3,23$ ’tür. Genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, KBB, üroloji, ortopedi, kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ve anestezi-reanimasyon yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği puanları; dahiliye, palyatif bakım ve KVC-kardiyooloji birimlerinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($F=9,19$; $p<0,01$). Lisans ve lisansüstü mezunu olan, mesleğini isteyerek seçen ve bir yıldan fazla deneyime sahip hemşirelerin yetkinlik puanları daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca psikososyal bakım eğitimi alan hemşirelerin Müdahale ve Tanılama alt boyut puanları anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin ölçek ortalamasının üzerinde olduğu ve çalışılan birime göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, birimlere özgü gereksinimler dikkate alınarak psikososyal bakım yetkinliklerini geliştirmeye yönelik planlı eğitimlerin ve uygulamaların hayata geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Yetkinlik, Hemşirelik, Psikososyal Bakım, Psikososyal bakım yetkinlikleri

Kaynakça :

- 1- Gorman, L. M., & Sultan, D. F. (2014). Genel hasta bakımı için psikososyal hemşirelik (Ö. F. Demiralp, Çev.). Akademisyen Tıp Kitabevi. (3. baskı).
- 2- Kocaman, N. (2008). Hastaların psikososyal tepkilerini etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 101–112.
- 3- Karahan, A., & Kav, S. (2018). Hemşirelikte mesleki yetkinlik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5(2), 160–168.

Tables :

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımı (n:312)

Değişken	Grup	n	%
	İç Hastalıkları	30	9,62
	Palyatif	28	8,97
	Genel Cerrahi	30	9,62
	Jinekoloji	22	7,05
Çalışan Birim	KBB	17	5,45
	Üroloji	19	6,09
	Ortopedi	25	8,01
	KVC+Kardiyoloji servisi	17	5,45
	KVC YBÜ	20	6,41
	Reaminasyon	104	33,33

Hemşirelerin (PBYÖDÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamalarının çalıştıkları birime göre psikosozal bakım yetkinliği puan ortalamalarının dağılımı (n=312)

Değişken	Grup	Semptom tanılama	Bilgiyi kullanma	Müdahale	Tanılama	Psikosozal bakım yetkinliği genel
	İç hastalıkları Servisi1	18,33	17,80	13,00	12,73	55,87
	Palyatif Bakım Ünitesi2	17,18	16,82	12,86	12,86	54,71
	Genel Cerrahi Servisi3	17,77	17,80	12,97	13,70	62,23
	Jinekoloji Servisi4	19,55	19,82	14,23	15,18	68,77
Birim	Kulak Burun Boğaz Servisi (KBB)5	18,47	18,65	13,71	13,82	64,65
	Üroloji Servisi6	19,63	21,95	12,89	13,26	67,74
	Ortopedi Servisi7	17,84	17,96	13,88	13,60	63,28

	Kalp ve Damar Servisi (KVC) + Kardiyoloji Servisi8	19,24	19,53	14,29	15,35	56,41
	Kardio Vasküler Cerrahi (KVC) Yoğun Bakım Ünitesi9	19,05	19,40	13,95	13,55	65,95
	Aneztezi ve Reaminasyon Yoğun Bakım Ünitesi10	18,05	17,74	13,44	13,51	62,74
t:Bağımsız örneklem t test	F:Tek yönlü Varyans Analizi	F:0,95;p:0,48	F:1,68;p:0,09	F:0,72;p:0,69	F:1,62;p:0,11	F:9,19;p:0,01 Fark:1,2,8< 3,4,5,6,7,9,10



KAMU HASTANESİ AMELİYATHANESİNDE SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE KAS İSKELET YARALANMALARI VE İŞ YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Turan Başpınar¹

¹Sultangazi Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Bu çalışma, İstanbul'da bir kamu hastanesi ameliyathanesinde görev yapan sağlık bakım profesyonellerinin kas-iskelet sistemi yaralanmaları ile iş yaşam kalitelerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 244 sağlık çalışanı katılmış, veriler Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi ve İş Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmış ve SPSS 22.0 programında analiz edilmiştir.

Katılımcıların son 12 ay içinde en sık ağrı bildirdikleri bölgeler bel (%84,4), sırt (%84,8), boyun (%82,8) ve omuz (%76,6) olmuştur. Son 7 gün içinde ağrı sıklığı sırt (%72,1) ve bel (%70,1) bölgelerinde yoğunlaşırken, iş göremezliğe en çok neden olan bölge bel (%41,0) olarak belirlenmiştir.

İş yaşam kalitesi açısından, 36 yaş üstü bireyler aile-iş dengesi puanında (7,29) daha yüksek skor elde etmiştir (p=0,002). Lisans mezunları toplam puanda (62,78) önlisans ve lisansüstü mezunlardan anlamlı biçimde yüksektir (p=0,005). Hemşireler (63,75) diğer meslek gruplarına kıyasla en yüksek İYK'ya sahiptir (p=0,001). Sigara içmeyenler (60,14) ve alkol kullanmayanlar (61,26) daha yüksek puanlara sahipken, kronik hastalığı olanlar (52,24) belirgin biçimde düşük skor almıştır (p=0,007).

Sonuç olarak, ameliyathane çalışanlarında kas iskelet sistemi yaralanmalarının oldukça yaygın olduğu ve iş yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmektedir. Bu durum, hem çalışan sağlığını hem de hizmet verimliliğini etkilemektedir. Bulgular, ergonomik düzenlemeler, koruyucu sağlık programları ve yönetsel stratejiler geliştirilmesinin önemini vurgulamakta; sağlık kurumlarında çalışan refahını artırmaya yönelik bilimsel bir temel sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Ameliyathane, Kas İskelet Yaralanmaları, İş Yaşam Kalitesi, Sağlık Bakım Profesyonelleri

Kaynakça :

- Tezel, A. (2005). Musculoskeletal complaints among a group of Turkish nurses. *International Journal of Neuroscience*, 115(6), 871-880. Tavakkol, R., Karimi, A., Hassanipour, S., Gharahzadeh, A., & Fayzi, R. (2020). A multidisciplinary focus review of musculoskeletal disorders among operating room personnel. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 13, 735-741. Yılmaz, F., Şahin, F., & Kuran, B. (2006). İşe bağlı kas iskelet hastalıkları ve tedavisi. *Nobel Medicus Journal*, 2(3), 15-22. Uğur, E., & Abaan, S. (2008). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(3), 297-310. Kandemir, D., Karaman, A., Uğraş, G. A., & Öztekin, S. D. (2019). Ameliyathane hemşirelerinde kas iskelet sistemi ağrılarının incelenmesi. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1).



XV. ULUSAL HASEKİ TIP KONGRESİ



XIV. HASEKİ HEMŞİRELİK
SEMPOZYUMU

13 - 15 Şubat 2026
Elite World Sapanca



BİLİMSEL PROGRAM



BİLİMSEL SEKRETERYA

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Haseki
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Haseki Sultan, Dr. Adnan Adıvar Cd. No:13,
34096 Fatih/İstanbul
E-mail : info@hasekigunleri.org



KONGRE SEKRETERYASI

SERENAS ULUSLARARASI TURİZM
KONGRE ORGANİZASYON A.Ş.

İçerenköy, Quick Tower, Umut Sk. No:10-12,
Ataşehir - İstanbul / TÜRKİYE
T : +90 (216) 594 58 26
Web : www.hasekigunleri2026.org
E-mail : info@hasekigunleri2026.org

BİLİMSEL PROGRAM

13.02.2026 CUMA / ANA SALON

Saat	Panel Adı
11:00 - 14:00	KAYIT
14:00 - 15:00	Cerrahi Oturumu Oturum Başkanları: Ömer Sarılar, Muzaffer Akıncı
14:00 - 14:20	Cerrahide Konsültasyon ve Liyezon Konuşmacı: Gamze Çıtlak
14:20 - 14:40	Prostat Kanseri Olan Hastalarda Ürolog Olmayan Doktorların Bilmesi Gerekenler Konuşmacı: Faruk Özgör
14:40 - 15:00	Tartışma
15:00 - 15:45	UYDU SEMPOZYUMU - SANDOZ Demir Eksikliği Anemisi Tedavisinde FerApplic Konuşmacı: Mehmet Çetin
15:45 - 16:00	KAHVE ARASI
16:00 - 16:50	Yoğun Bakım / Ortopedi Oturum Başkanları: Mehmet Mesut Sönmez, Mine Gürsaç Çelik, Haldun Ertürk
16:00 - 16:20	Cerrahi Hastası Ne Zaman Yoğun Bakıma Gider, Ne Zaman Çıkar? Konuşmacı: Berna Çalışkan
16:20 - 16:40	Yoğun Bakıma Giren Ortopedi Hastasında Önlenebilir Süreçler ve Görünmeyen Komplikasyonlar Konuşmacı: Mehmet Berke Yuşan
16:40 - 16:50	Tartışma
16:50 - 18:00	AÇILIŞ Kongre Başkanı Erdal Belen

14.02.2026 CUMARTESİ / ANA SALON

Saat	Panel Adı
09:00 - 10:15	Yapay Zeka Oturumu Oturum Başkanları: Hayriye Esra Ataoğlu
09:00 - 10:00	Akademik Yayınlarda Yapay Zeka Kullanımı, Teorikten Pratiğe Konuşmacı: Savaş Öztürk
10:00 - 10:15	Tartışma
10:15 - 10:30	KAHVE ARASI
10:30 - 11:15	Konferans Acil Oturumu Oturum Başkanları: Erdal Belen, Süleyman Ahbap
10:30-10:45	Servis Takibinde ve Tanısal İşlemler Sonrası Akut Diyaliz İhtiyacı / CRRT Konuşmacı: Özlem Polat
10:45- 11:00	GİS Kanamalı Hastaya Yaklaşım Konuşmacı: Emre Hoca
11:00 - 11:15	KOAH Atak Yönetimi Konuşmacı: Adem Az
11:15 - 12:00	UYDU SEMPOZYUMU - CENTURION Oral Antikoagülan İlişkili Kanama Yönetimi Konuşmacılar: Özgür Söğüt, Halil İbrahim Biter
12:00 - 13:30	ÖĞLE YEMEĞİ
13:30 - 14:15	UYDU SEMPOZYUMU - ABDİ İBRAHİM OTSUKA Hızlı İlerleyen Polikistik Böbrek Hastalığının Yönetimi Konuşmacılar: Egemen Cebeci, Sevim Özdemir
14:15-15:00	Diyabet&Obezite Oturumu Oturum Başkanları: Mustafa Yenigün, Abdülbaki Kumbasar
14:15 - 14:30	Obezite Tedavisinde Kullanılan Oral Medikal Tedaviler Konuşmacı: Özlem Doğan
14:30 - 14:45	Obezite Tedavisinde Kullanılan Enjektabl Medikal Tedaviler Konuşmacı: Hayriye Esra Ataoğlu
14:45 - 15:00	Tartışma
15:00 - 15:15	KAHVE ARASI
15:15 - 16:00	Kardiyoloji / Gastrointestinal Sistem Oturumu Oturum Başkanları: Fuat Şar, Mehmet Yamak
15:15 - 15:30	Kardiyak Hastanın Preoperatif Değerlendirilmesi Konuşmacı: Mustafa Sarı
15:30 - 15:45	Akılcı PPI Kullanımı Konuşmacı: Süleyman Ahbap
15:45 - 16:00	Tartışma
16:00 - 17:00	Atölye Çalışması: İlk Makalem Konuşmacılar: Savaş Öztürk, Erdal Belen, Egemen Cebeci

15.02.2026 PAZAR / ANA SALON

Saat

Panel Adı

09:00 - 09:15

Akılcı İlaç Sunumu

Oturum Başkanı: Berna Çalışkan

09:00 - 09:15

Akılcı İlaç ve Antibiyotik Kullanımı

Konuşmacı: Muhammed Furkan Özden

Sözel Bildiriler

Oturum Başkanı: Mehmet Çetin

- 09:15 - 09:20 **SB01** - Faruk Özgör
09:20 - 09:25 **SB02** - Faruk Özgör
09:25 - 09:30 **SB03** - Hazel Özsu
09:30 - 09:35 **SB04** - Faruk Özgör
09:35 - 09:40 **SB05** - Faruk Özgör
09:40 - 09:45 **SB06** - Faruk Özgör
09:45 - 09:50 **SB07** - Pırıl Özcan
09:50 - 09:55 **SB08** - Hatice Taşkan
09:55 - 10:00 **SB09** - Faruk Özgör
10:00 - 10:05 **SB10** - Arda Meriç
10:05 - 10:10 **SB11** - Cansu Altınok
10:10 - 10:15 **SB12** - Ece Çiftçi Öztürk
10:15 - 10:20 **SB13** - Serpil Ceylan Hoca
10:20 - 10:25 **SB14** - Büşra Çetintulum Aydın
10:25 - 10:30 **SB15** - Seher İrem Şahin
10:30 - 10:35 **SB16** - Mehmet Oduncu
10:35 - 10:40 **SB17** - Osman Burak Kaplan
10:40 - 10:45 **SB18** - Ufuk Can Aksu
10:45 - 10:50 **SB19** - Faruk Özgör
10:50 - 10:55 **SB20** - Burcu Cebeci
10:55 - 11:00 **SB21** - Çağrı Yaman
11:00 - 11:05 **SB22** - Ufuk Can Aksu
11:05 - 11:10 **SB23** - Şahan Dağlar
11:10 - 11:15 **SB24** - Ufuk Arzu
11:15 - 11:20 **SB25** - Buket Şahin Çelik
11:20 - 11:25 **SB26** - Cemile Özdemir
11:25 - 11:30 **SB27** - Oğuzhan Aydın
11:30 - 11:35 **SB28** - Mesut Ok
11:35 - 11:40 **SB29** - Yağmur Ekenoğlu Merdan
11:40 - 11:45 **SB30** - Özkan Bekler

*Sözel Bildiriler 4 dakika sunum , 1 dakika tartışma olarak planlanmıştır.

Poster Bildiriler

- P1** - Ali Deniz Karadağ
P2 - Mustafa Sever
P3 - Tufan Şener
P4 - Cemile Özdemir
P5 - Heydar Gurbanov
P6 - Mehmet Uğurcan Turhan
P7 - Çağrı Yılmaz
P8 - Yeliz Esra Taş
P9 - Gürkan Çatal

* Posterler Fuaye / Poster Alanında sunulacaktır.

12:30 - 13:00

Hipertansiyon Oturumu

Oturum Başkanı: Egemen Cebeci

12:30 - 12:50

Kılavuzlarla Hipertansiyon

Konuşmacı: Erdal Belen

12:50 - 13:00

Tartışma

12:30 - 13:00

KAPANIŞ

Kongre Başkanı
Erdal Belen



XV. ULUSAL HASEKİ TIP KONGRESİ



XIV. HASEKİ HEMŞİRELİK
SEMPOZYUMU

13 - 15 Şubat 2026

Elite World Sapanca



XIV. HASEKİ HEMŞİRELİK SEMPOZYUMU
BİLİMSEL PROGRAM

BİLİMSEL PROGRAM

14 Şubat 2026 / HEMŞİRE SALONU

Saat	Panel Adı
10:30 - 11:00	Açılış Konuşmaları Moderatör: Feride Engin
11:00 - 12:00	Araştırma ile Güçlenen Hemşirelik: Bilgiyle Bakım Vermek Konuşmacı: Prof. Dr. Nihal Esin
12:00 - 13:30	ÖĞLE YEMEĞİ
13:30 - 14:40	Panel Oturma Başkanı: Prof. Dr. Merdiye Şendir
13:30 - 13:50	Gezegen Sağlığı ve Hemşirelik Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Nurcan Kolaç
13:50 - 14:10	Yeşil Dönüşümcü Liderlik: Sağlık Hizmetlerinde Sürdürülebilirlik için Bir Yol Haritası Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Semanur Kumral Özçelik
14:10 - 14:30	Konferans: Kahkaha Yogası Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Aydan Yalçınürk
14:30 - 14:40	Tartışma
14:40 - 15:00	KAHVE ARASI
15:00 - 16:00	Sözel Bildiriler / Vaka Üzerinden Deneyim Paylaşımı Oturma Başkanı: Uzm. Hem. Elif Yurtsever 15:00 - 15:15 HSB1 - Nazlı Yaşar 15:15 - 15:30 HSB2 - Turan Başpınar <i>*Hemşire Sözel Bildirileri 10 dakika sunum , 5 dakika tartışma olarak planlanmıştır.</i>
15:16 - 16:00	Tartışma
16:00 - 16:30	DEĞERLENDİRME VE KAPANIŞ

