O-304
Retrorektal tümör: tek merkezli 10 yıllık deneyim

Orçun Yalav[1], Uğur Topal[1], İsmail Cem Eray[1],
Mehmet Ali Deveci[2], Eyüphan Genç[3], Ahmet Rencüzoğulları[1]

[1]*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana, Türkiye*

[2]*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Adana, Türkiye*

[3]*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana, Türkiye*

Giriş: Retrorektal tümörler (RT'ler) nadir görülen bir durumdur ve ideal cerrahi yaklaşımlar konusunda öneriler bulunmamaktadır. Bu çalışma, RT eksizyonu yapılan hastaların erken dönem ile takip sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladı.

Metod: Ocak 2009-Ocak 2019 arasında RT için ameliyat olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikler, preoperatif tanı testleri, cerrahi prosedürler, histopatolojik sonuçlar, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, postoperatif hastanede kalış ve uzun dönem sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 48,3 ± 14.2 olan 20 hasta analiz edildi. En sık başvuru şikayeti perine ağrısıydı (%35.0). Manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi sırasıyla 18 ve 2 hastada tercih edildi. Tümör lokalizasyonu üçüncü sakral vertebra seviyesinin altında olan 14 hastada posterior cerrahi yaklaşım tercih edildi. Kordoma en sık görülen malign tümör idi. Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi ortalama 8.6 ± 9.4 gündü. 53,8 ± 40 aylık takip sonunda postoperatif mortalite kaydedilmedi. Patolojisi kordoma olarak bildirilen 1 hastada nüks gelişti.

Sonuç: Çoğunluğu iyi huylu olmasına rağmen bu tümörlerin karmaşıklığı ve heterojenliği göz önüne alındığında RT multi-disipliner bir ekip tarafından yönetilmelidir. Pelvik anatominin iyi anlaşılması ve ayrıntılı radyolojik görüntüleme yoluyla lezyonların karakterizasyonu, cerrahi planlamayı optimize etmek için çok önemlidir. Komple cerrahi rezeksiyon, RT teşhisi konan hastaların uzun süreli hastalıksız ve genel sağ kalımı için anahtardır.

Anahtar Kelimeler: Retrorektal tümör, presakral tümör

O-305
Completely Diverted Tube Ileostomy, Long Term Results

Wafi Attaallah, Orkhan Verdiyev, Alisina Bulut, Cumhur Yeğen
Marmara University School of Medicine, Istanbul, Turkey

Background: Protective stoma is common used. We aimed to introduce long term outcomes of our tube ileostomy technique.

Methods: In this prospective study, to protect the distal anastomosis we used tube ileostomy technique that we developed instead of loop ileostomy. Diversion obtained by a spiral endotracheal tube and occlusion of the distal ileum by rubber band which was removed on the 7th postoperative day and the tube was removed on the 14th postoperative day. Primary outcome was the rate of completely diversion which was described as absence of gas and stool passage with absence of fecal peritonitis during the diversion.

Results: Tube ileostomy was performed for 85 patients. The median age was 61 (31-82). Anastomotsis leakage occurred in 17 (20%) patients. However, none of them experienced fecal peritonitis. Furthermore there was no gas and defecation during the diversion period in any patient. End colostomy was performed for only 7 (8%) patients due to completely disruption of the anastomosis. Thus after a median follow-up period of 37 (3-61) months, a total of 78 (92%) patients were underwent surgery without conventional protective stoma.

Conclusions: The tube ileostomy technique we described is an effective and safe to provide complete fecal diversion instead of conventional ileostomy.

Keywords: complete faecal diversion, tube ileostomy

O-306
Rektum Kanseri Nedeniyle Low Anterior Rezeksiyon Sonrası Anastomoz Kaçağında Endosponge Tedavisinin etkinliği

Murat Alkan, Osman Akdoğan
Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kliniğimizde rektum kanseri nedeniyle low/ very low anterior rezeksiyon uygulanan hastalarda anastomoz kaçağı sonrası endosponge tedavisinin etkinliğini

değerlendirmektir

Metod: Ocak 2018-Aralık 2020 tarihleri arasında rektum kanseri cerrahisi sonrası Fekal peritoniti olmayan genel durumu stabil ancak semptomatik anastomoz kaçağı nedeniyle endosponge uygulanan tüm hastalar çalışmaya alındı. Birincil sonuç başarı oranı apse boşluğunun tamamen kapanması. İkincil sonuç stoma kapanma oranları idi.

Bulgular: Toplam 14 hastaya endosponge uygulandı. Hastaların 11'i (%78) erkekti, yaş ortalaması 56 (42-72) idi. Hastaların tamamı neoadjuvan tedavi almış ve koruyucu ileostomileri olan hastalardı. Ortalama takip süresi 21 ay (7-34) idi. Primer cerrahiden sonra ilk endosponge uygulanması arasındaki ortalama süre 6 gün (4-10) idi. Ortalama endosponge değişim sayısı 7 (4-12) idi. Endosponge uygulanmasındaki başarı oranı %85 ve gastrointestinal devamlılık oranı %64 idi.

Sonuç: Endosponge uygulaması, presakral boşlukların kapatılmasında yüksek başarı oranına sahip olduğu gibi %64 oranında gastrointestinal devamlılığı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Anastomoz kaçağı, endosponge