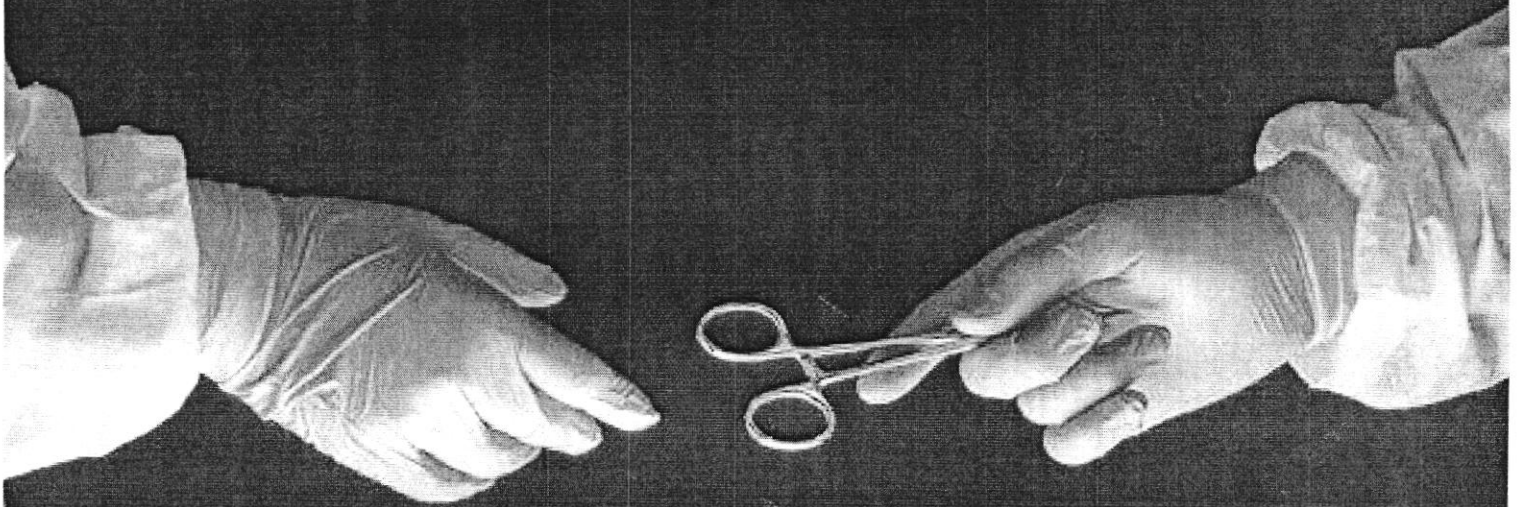


21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018

**Kaya Palazzo & Kaya Riu Kongre Merkezi
ANTALYA**

www.2018uck.org

E-POSTER BİLDİRİLERİ 2



www.2018tcd.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0939 [Transplantasyon]

Uzun Süreli Periton Diyaliz Hastalarında Böbrek Nakli Sonrası Görünmez Tehlike: Enkapsüle Sklerozan Peritonit

Adem Bayraktar, Hüseyin Bakkaloğlu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Transplantasyon Ünitesi, İstanbul

AMAÇ: Enkapsüle sklerozan peritonit (ESP) etyolojisi tam aydınlatılmamış, periton diyaliz hastalarında görülen ve çoğunlukla mortal seyretmesi nedeni ile üzerinde durulması gereken bir hastalıktır. Bu çalışmada periton diyalizi (PD) hastalarında böbrek nakli sonrasında periton diyalizinin sonlandırılmasına bağlı olarak enkapsüle sklerozan peritonit klinik bulguları gelişen ve cerrahi tedavi uygulamak zorunda kaldığımız olgularımızı sunmayı amaçladık.

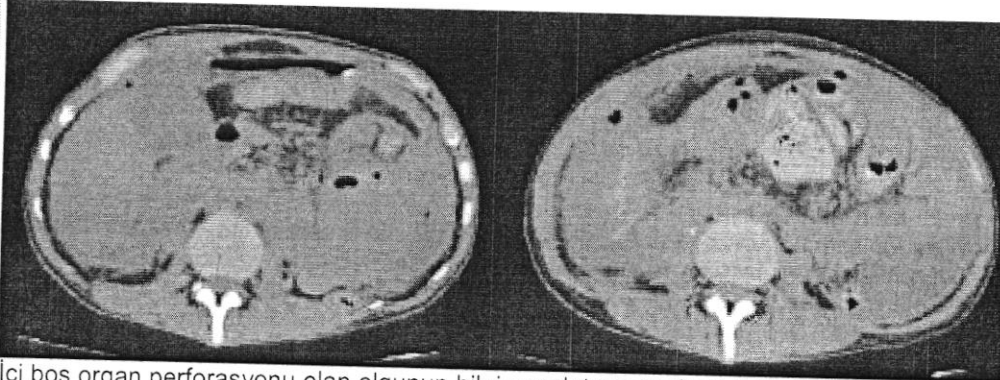
GEREÇ – YÖNTEM: Merkezimizde böbrek nakli yaptığımız ve sonrasında ESP bulguları gelişen olgularda cerrahi endikasyonları, ameliyat teknikleri, komplikasyonları ve hasta sağ kalımı değerlendirildi.

BULGULAR: Merkezimizde böbrek nakli yapıldıktan sonra ESP nedeni ile ameliyat ettiğimiz 4 hasta mevcut. Bunlardan 2'si erkek 2'si kadındı. Ortalama yaş 41 yıl olarak saptandı. Bir hastaya kadavradan, 3 hastaya ise canlıdan böbrek nakli yapıldı. Ortalama PD süreleri 10,5 yıl olarak saptandı. Hastaların tamamında böbrek nakli sonrası greft fonksiyone etti ve normal kreatinin değerleri ile hastalar taburcu edildi. Hastaların periton diyaliz kateteri çıkarıldıktan sonra; 3 olguda 1 yıl içerisinde, 1 olguda ise 2 yıl içerisinde bulantı, kusma, şişkinlik, kilo kaybı şikayetleri gelişti. Bir olguya tanısal amaçlı laparoskopi, batin içi sıvı örnekleme ve periton biyopsisi yapıldı. İki olguda kısmi ince barsak tutulumlu fakat tam obstrüksiyon gelişmesi nedeni ile laparotomi, total enterolizis, kısmi ince barsak rezeksiyonu ve ileostomi uygulandı. Bir olguda içi boş organ perforasyonu gelişmesi üzerine laparotomi, enterolizis, kısmi ince barsak rezeksiyonu ve çift namlu ileostomi yapıldı. İki olgu ameliyat sonrası sepsis nedeni ile eks oldu. İki olgu normal böbrek fonksiyonları ile hayata devam etmekte. Hayatta olan olguların birinde obstrüksiyona neden olmayan ESP nüksü mevcut.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Enkapsüle sklerozan peritonit periton diyalizinin nadir fakat ciddi bir komplikasyonudur. Çok ciddi mortalite ve morbiditeye sahiptir. Uzun süreli periton diyaliz hastalarında PD'nin sonlandırılması klinik şikayetlerin ortaya çıkması için en önemli tetikleyici faktör olabilmektedir. Destek tedavisine (beslenme) ve medikal tedaviye (anti-inflamatuar, anti-fibrotik) dirençli olgularda cerrahi tedavi son seçenek olarak uygulanmaktadır. Tedaviye dirençli olgularda hastanın genel durumu bozulmadan ameliyat edilmesi önerilmektedir. Ameliyat edilen olgularda da morbidite ve mortalite çok yüksek oranlardadır. Fakat ESP cerrahisi konusunda tecrübeli ekipler tarafından hastanın ameliyat edilmesi ameliyat sonrası morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, Cerrahi tedavi, Enkapsüle sklerozan peritonit, Periton diyalizi,

Resim 1



İçi boş organ perforasyonu olan olgunun bilgisayarlı tomografi görüntüsünde batin içerisinde serbest hava

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

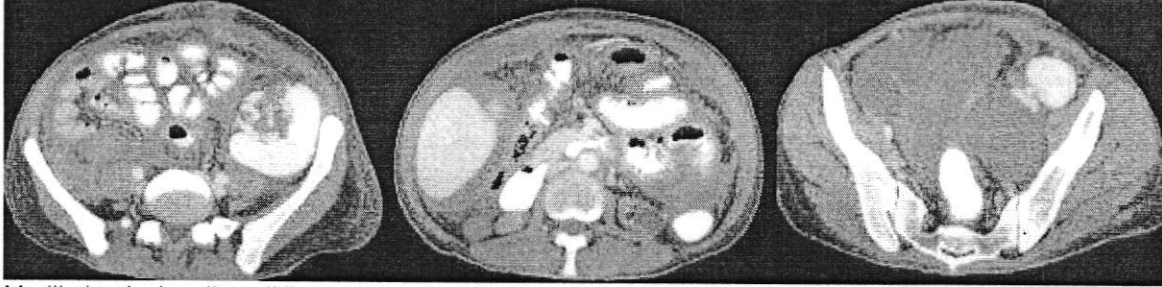


21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

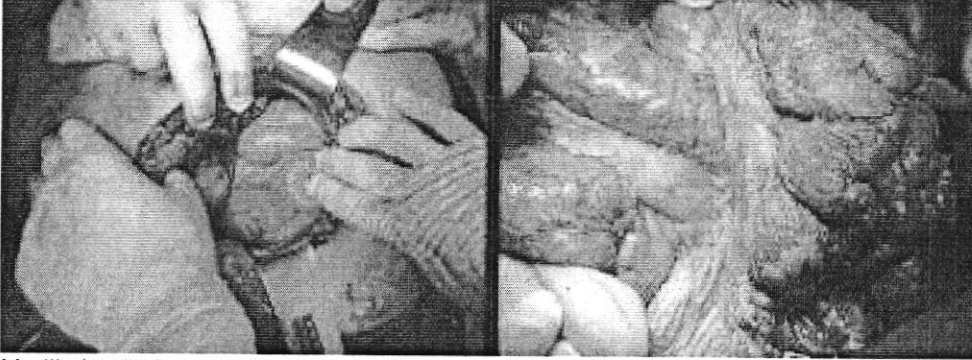
11-15 Nisan 2018
Kavz. Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 5



Medikal tedaviye dirençli ileus nedeni ile ameliyat ettiğimiz olgunun bilgisayarlı tomografi görüntüleri

Resim 6



Medikal tedaviye dirençli ileus nedeni ile ameliyat ettiğimiz olgunun ameliyat görüntüleri

Resim 7



Ameliyat sonrası nüks eden olgunun nüks sonrası bilgisayarlı tomografi görüntüsü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



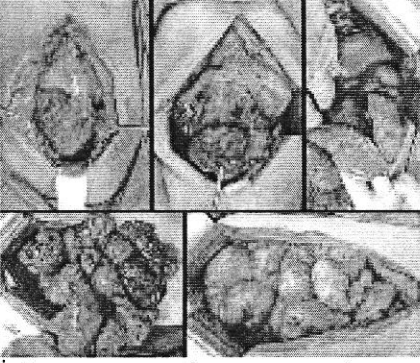
www.turkcer.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 2



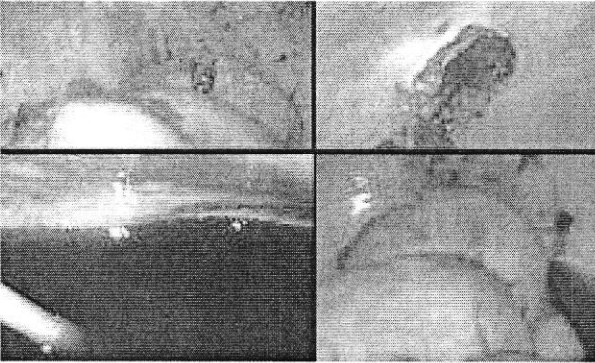
İçer boş organ perforasyonu saptanan olgunun ameliyat bulguları

Resim 3



Laparoskopik eksplorasyon ve periton biyopsisi yaptığımız olgunun bilgisayarlı tomografi görüntüleri (mavi ok transplante böbreği göstermektedir)

Resim 4



Laparoskopik eksplorasyon ve periton biyopsisi yaptığımız olgunun ameliyat görüntüleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr