

1-5 Ekim 2025



BİLDİRİ KİTABI



6. BARIATRİK VE METABOLİK CERRAHİ KONGRESİ

Kremlin Palace Hotel / Antalya
1-5 Ekim 2025



KONGRE BAŞKANI

Dr. Halil COŞKUN

KONGRE BAŞKAN YARDIMCISI

Dr. Varlık EROL

KONGRE BAŞKAN YARDIMCISI

Dr. Recep AKTİMUR

KONGRE SEKRETERİ

Dr. Turgut KARACA

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Dr. Cem Kaan PARSAK

Dr. Evren DİLEKTAŞLI

Dr. Mehmet Mahir ÖZMEN

Dr. Mehmet Tahir ORUÇ

Dr. Nihat AKSAKAL

Dr. Ömer YOLDAŞ

Dr. Samet YARDIMCI

Dr. Süleyman ÇETİNKÜNAR

* İsimler alfabetik olarak sıralandırılmıştır.



1 EKİM 2025
Çarşamba
SALON 1

13:30 - 17:30 BARIATRİK CERRAHİ BESLENME KURSU
(BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI)
Kurs Yöneticileri: H. Tanju BESLER, Nazlı BATAR

13:30 - 13:45 Obezitenin Tanımı, İlişkili Hastalıklar ve Cerrahi Zamanlaması?
Mehmet DENİZ

13:45 - 14:00 Uygulamadaki Cerrahi Teknikler ve Sindirim Sistemine Olan Etkileri
Sibel GELECEK

14:00 - 14:15 Preoperatif ve Postoperatif Dönemlerde Hasta Eğitimi
Senem AZIZADE

14:15 - 14:30 Preoperatif Dönemde Uyum, Davranışsal Analiz ve
Psikolojik Destek Yöntemleri
Ezgi GÜLŞEN KORKMAZ

14:30 - 14:45 Preoperatif Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi ve Genel Yaklaşım
Dilan ERGEN

14:45 - 15:00 Preoperatif ve Postoperatif Erken Dönemde Beslenme Destekleri
Burhan ALTUN

15:00 - 15:15 Sorular ve Tartışma

15:15 - 15:30 KAHVE ARASI

15:30 - 15:45 Sleeve Gastrektomi Sonrası Beslenme Yaklaşımı
Ayça ACUNGAN

15:45 - 16:00 Malabsorbtif İşlemler Sonrası Beslenme Yaklaşımı
Olca BARIŞ

16:00 - 16:15 Pre-postoperatif Risk: Protein Malnütrisyonu, Önlemi ve
Beslenme Yaklaşımı
Dilan ERGEN

16:15 - 16:30 Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Uygulanan Vejeteryan Hastalarda
Beslenme Yaklaşımı
Nida YILDIZ

16:30 - 16:45 Sorular ve Tartışma

16:45 - 17:00 Kilo Geri Alımı Nasıl Önlenebilir? Klinisyen bakış açısı
Süleyman KARGIN

17:00 - 17:15 Kilo Geri Alımı Nasıl Önlenebilir? Diyetisyen bakış açısı
Nazlı BATAR

17:15 - 17:30 Genel Değerlendirme ve Sertifikaların Dağıtılması



1 EKİM 2025
Çarşamba

SALON 2

13:30 - 17:30 BARIATRİK METABOLİK CERRAHİDE TEMEL TEKNİKLER KURSU-1:

Sleeve Gastrektomi

Kurs Yöneticileri: Cem Kaan PARSAK, Halil ÖZGÜÇ, Ömer YOLDAŞ

13:30 - 13:45 Mide Anatomisi ve Sleeve Gastrektominin Fizyolojik Etkileri

Sertaç ATAGÜLER

13:45 - 14:00 Hasta Seçimi: Güncel Endikasyonlar / Kontrendikasyonlar

Özgün AKGÜL

14:00 - 14:15 Preoperatif Hazırlık / Yüksek Riskli Hastaların Tanınması

İlknur TURAN

14:15 - 14:30 Sorular ve Tartışma

14:30 - 14:45 Sleeve Gastrektomi Tekniği – Video Sunum

İbrahim EKİZ

14:45 - 15:00 Sleeve Gastrektomi Tekniği Tartışmalı Noktalar (*pozisyon, pilora mesafe, kalibrasyon, stapler seçimi, stapler hattı desteği*)

Can KEÇE

15:00 - 15:15 Sleeve Gastrektomi: Standardize Edelim mi?

Halil ÖZGÜÇ

15:15 - 15:30 HH, GERH ve Barrett Varlığında Ne Yapalım?

Cengiz AYDIN

15:30 - 15:45 Sorular ve Tartışma

15:45 - 16:00 KAHVE ARASI

16:00 - 16:15 Erken Komplikasyonlar: Kaçınabilir miyiz?

(*perioperatif kaçak kontrolleri, intra / postoperatif kanama yönetimi*)

Ferhat ÇAY

16:15 - 16:30 Geç Komplikasyonlar ve Yönetimi (*reflü, darlık, twist*)

Salih DEMIRELLİ

16:30 - 16:45 Nasıl Yapıyorum? - Video

Selçuk UZUN

16:45 - 17:00 Nasıl Yapıyorum? - Video

Bahri ÇAKABAY

17:00 - 17:15 Sorular ve Tartışma

17:15 - 17:30 Genel Değerlendirme ve Sertifikaların Dağıtılması



1 EKİM 2025
Çarşamba

SALON 3

13:30 - 17:30 BARIATRİK METABOLİK CERRAHİDE TEMEL TEKNİKLER KURSU-2:

Gastrik Bypasslar ve Ötesi

Kurs Yöneticileri: Recep AKTİMUR, Nihat AKSAKAL, Mehmet Tahir ORUÇ

13:30 - 13:45 Gastrik Bypass'ın Cerrahi Anatomisi ve Fizyolojik Etkileri
Mert TANAL

13:45 - 14:00 Hasta Seçimi: Güncel Endikasyonlar - Kontrendikasyonlar
Alkan ATASOY

14:00 - 14:15 Preoperatif Hazırlık: Risk Kriterleri
Sinan SOYLU

14:15 - 14:30 Video Sunum : Roux-n-Y Gastrik Bypass Tekniği
Fatih SÜMER

14:30 - 14:45 Video Sunum: Mini Gastrik Bypass Tekniği
Recep AKTİMUR

14:45 - 15:00 Sorular ve Tartışma

15:00 - 15:15 KAHVE ARASI

15:15 - 15:30 Erken Dönem Komplikasyonları ve Yönetimi (*kanama-kaçak-obstrüksiyon*)
Serdar YORMAZ

15:30 - 15:45 Geç Dönem Komplikasyonları ve Yönetimi (*ggf-stenoz- marjinal ülser*)
Kağan KATAR

15:45 - 16:00 Metabolik Komplikasyonları ve Yönetimi
Serhat BULDUR

16:00 - 16:15 Sleeve-Plus İşlemlere Genel Bakış
Evren DİLEKTAŞLI

16:15 - 16:30 Bypasslarda Bacak Uzunluğu Ne Olmalı? Genel Kurallar
Ahmet Ziya BALTA

16:30 - 16:45 Sorular ve Tartışma

16:45 - 16:55 Video: Nasıl Yapıyorum OAGB.
Özgür YILDIRIM

16:55 - 17:05 Video: Nasıl Yapıyorum RYGB.
M. Celal KIZILKAYA

17:05 - 17:15 Video: Nasıl Yapıyorum SADİ.
Taner YİĞİT

17:15 - 17:30 Sorular ve Tartışma

17:30 - 17:45 Genel Değerlendirme ve Sertifikaların Dağıtılması



1 EKİM 2025
Çarşamba

SALON 4

13:30 - 17:30 REVİZYONEL CERRAHİ KURSU

*Kurs Yöneticileri: Özgür FIRAT, Samet YARDIMCI,
Süleyman ÇETİNKÜNAR*

13:30 - 15:00 REVİZYON / KONVERSİYON CERRAHİSİNE GENEL BAKIŞ

13:30 - 13:45 BMC Sonrası Kilo Alımı ve Yetersiz Kilo Kaybının Tanımı
Samet YARDIMCI

13:45 - 14:00 Başarısız Cerrahi Sonrası Cerrahi Dışı Alternatif Yöntemler
Mert TANAL

13:45 - 14:00 Revizyonel Cerrahi Öncesi Değerlendirme ve Endikasyonlar
Uğur TOPAL

14:15 - 14:30 Revizyonel Cerrahide Malabsorptif Komponent, Bacak Uzunluğu ve Önemi
Mehmet Tahir ORUÇ

14:15 - 14:30 Revizyonel Cerrahinin Kısa ve Uzun Dönem Sonuçları
Tufan ERGENÇ

14:45 - 15:00 Sorular ve Tartışma

15:00 - 15:15 KAHVE ARASI

15:15 - 16:15 BAŞARISIZ/KOMPLİKE SLEEVEDEN SONRA NE YAPALIM?

15:15 - 15:25 Video Sunum: Sleeve'den RYGB'a
Fatih AKGÜNDÜZ

15:25 - 15:35 Video Sunum: Sleeve'den OAGB-MGB'ye
Yalçın Burak KARA

15:35 - 15:45 Video Sunum: Sleeve'den Sleeve'e (Re-Sleeve)
Vahit MUTLU

15:45 - 16:00 Video Sunum: Sleeve'den Sleeve Plus'a
Ömer YOLDAŞ

16:00 - 16:15 Sorular ve Tartışma

16:15 - 17:15 BAŞARISIZ/KOMPLİKE GASTRİK BYPASS'TAN SONRA NE YAPALIM?

16:15 - 16:25 Video Sunum: RYGB'de Revizyon
Fatih SÜMER

16:25 - 16:35 Video Sunum: OAGB'den Sleeve'e
Ufuk ARSLAN

16:35 - 16:50 Video Sunum: Pouch Revizyonu
Orçun YALAV

16:50 - 17:00 Video Sunum: Sleeve-Plus'tan Sleeve'e
Faruk KARATEKE

17:00 - 17:15 Sorular ve Tartışma

17:15 - 17:30 Genel Değerlendirme ve Sertifikaların Dağıtılması



1 EKİM 2025
Çarşamba
SALON 5

13:30 - 17:30 ROBOTİK BARIATRİK VE METABOLİK CERRAHİ KURSU
Kurs Yöneticileri: M. Mahir ÖZMEN, Varlık EROL, Adel ABOU-MRAD

13:00-13:15 Da Vinci ve Diğer Robotik Cerrahi Sistemleri
Varlık EROL

13:15-13:30 Diğer Robotik Cerrahi Sistemler
Cem Emir GÜLDOĞAN

13:30-13:45 *Why Robotic Bariatric Surgery?*
Arun PRASAD

13:45-14:00 Robotik Cerrahi de Ameliyathane ve Malzemeler
Yılmaz ÖZDEMİR

14:00-14:45 TEMEL ROBOTİK BARIATRİK CERRAHİ TEKNİKLER

Robotik Sleeve Gastrektomi
Ömer YOLDAŞ

4 Port Robotic OAGB-MGB
Arun PRASAD

Robotik RYGB
Abdulkadir BEDİRLİ

Robotic R-Y Bypass: The Orleans Way
Adel ABOU-MRAD

Sorular ve Tartışma



14:45-15:00 KAHVE ARASI

15:00-15:25 ROBOTİK BARIATRİK CERRAHİDE KOMPLEKS İŞLEMLER

Robotik Sleeve-plus ve Robotik SADS-p
M. Mahir ÖZMEN

Robotic Transit Bipartition: The Orleans Way
Adel ABOU-MRAD

15:25 - 15:40 Robotik Revizyonel Cerrahi
Abdulkadir BEDİRLİ

15:40-15:55 Cerrahide Komplikasyonlar ve Yönetimi
Özgür FIRAT

15:55-16:00 Sorular ve Tartışma

16:00-17:30 Simülatör Eğitimi
Varlık EROL, Yılmaz ÖZDEMİR, Cem Emir GÜLDOĞAN, Ömer YOLDAŞ, Abdulkadir BEDİRLİ, Özgür FIRAT

17:30 Genel Değerlendirme ve Sertifikaların Dağıtılması



2 EKİM 2025
Perşembe

SALON A

08:30 - 09:45 PANEL: SLEEVE GASTREKTOMİDE GÜNCEL TEKNİKLER VE HATALAR
Moderatörler: Halil ÖZGÜÇ, Cihan URAS

08:30 - 08:42 Fundus Eksizyonu – “Tam” Ne Demek?
Varlık EROL

08:42 - 08:54 Kalibrasyon Tüpü Çapı Farkı
Nihat AKSAKAL

08:54 - 09:06 Stapler Hattı Güçlendirme – Gerek Var mı?
Erhan AYGEN

09:06 - 09:18 Omentopeksi: Mit mi, Çözüm mü?
Süleyman ÇETİNKÜNAR

09:18 - 09:30 Endikasyon Dışı SG Vakaları
Samet YARDIMCI

09:30 - 09:45 Tartışma

09:45 - 10:00 KAHVE ARASI

10:00 - 10:30 CONFERENCE
Moderators: M. Ali GÜLÇELİK, Turgut İPEK
Management of HH in Obese Patients: What is the Best Time?
Gianfranco SILECCHIA

10:30 - 12:00 CANLI CERRAHİ OTURUMU
Moderatörler: Halil COŞKUN, Turgut KARACA
S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Laparoskopik Sleeve Gastrektomi
Alkan ATASOY, Ömer YOLDAŞ
Laparoskopik Gastrik Bypass
Hüseyin ÇİĞİLTEPE
(2 Eşzamanlı Vaka)



12:00 - 12:30 CONFERENCE
Moderatörler: Ekrem ÜNAL, Bahri ÇAKABAY
Obesity, Inflammation, Cancer
Gianfranco SILECCHIA

12:30 - 13:30 ÖĞLE ARASI



2 EKİM 2025
Perşembe

SALON A

**13:30 - 14:45 ULUSAL KONSENSUS: SLEEVE GASTREKTOMİ
CERRAHLAR İÇİN YAPILANDIRILMIŞ 5 SORU**
Moderatörler: Cem Kaan PARSAK, Ömer YOLDAŞ, Varlık EROL
Endikasyonlar
Teknik Sınırlar
Reflü Yönetimi
Takviye Önerileri
Takip Süresi
Oylama + Sonuç Yorumları

14:45 - 15:15 UYDU SEMPOZYUMU
Moderatörler: Cem Kaan PARSAK, Turgut KARACA
Yeni Nesil Protein ve Vitamin Kombinasyonları
Olca BARIŞ



15:15 - 15:30 KAHVE ARASI

15:30 - 16:00 CONFERENCE
Moderators: M. Mahir ÖZMEN, Ayhan MESCI
MAGDI (Magnetic Duodenal Jejunostomy)
Michel GAGNER



16:00 - 16:30 CONFERENCE
Moderators: Erman AYTAÇ, Kadri ÇOLAKOĞLU
Outpatient Robotic Metabolic and
Bariatric Surgery: Are We There Yet?
Rodolfo J. OVIEDO



16:30 - 16:45 KAHVE ARASI

**16:45 - 17:30 ÜÇLÜ TARTIŞMA: BAŞARISIZ SLEEVE (weight loss failure)
SONRASI NE YAPALIM?**
Moderatörler: Taner YİĞİT, Mustafa ŞAHİN

16:45 - 16:55 Re-Sleeve Tercih Ederim. Çünkü?
Tufan ERGENÇ

16:55 - 17:05 Gastrik Bypass Tercih Ederim. Çünkü?
Ahmet Ziya BALTA

17:05 - 17:15 Sleeve-plus (Loop TB) Yaparım. Çünkü?
Metin KARADENİZ

17:15 - 17:30 Tartışma - Oylama

18:00 - 19:30 AÇILIŞ



2 EKİM 2025
Perşembe

SALON B

08:30 - 09:45 BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-1
PANEL: BARIATRİK, METABOLİK CERRAHİ ÖNCESİ BESLENMEDE YAKLAŞIMLAR
Moderatörler: H. Tanju BESLER, Esra KÖSELER BEYAZ

08:30 - 08:42 Bariatrik Metabolik Cerrahi Öncesi Değerlendirme ve Beslenme
Binnur OKAN BAKIR

08:42 - 08:54 Bariatrik Cerrahi Hastalarında Malnutrisyon Neden Farkedilmiyor?
Müge ARSLAN

08:54 - 09:06 Vücut Ağırlığı Kaybına Yönelik Hedefler Ne Olmalıdır?
Selen ŞENMAN

09:06 - 09:18 Psikolojik Değerlendirme
Ezgi GÜLŞEN KORKMAZ

09:18 - 09:30 Besin Ögesi Yetersizlikleri ve Cerrahiye Giden Hastada Gıda Takviyelerinin Yeri
Nazlı BATAR

09:30 - 09:45 Tartışma

09:45 - 10:00 KAHVE ARASI

10:00 - 10:30 BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-2
İKİLİ PANEL: BMC SONRASI METABOLİZMA VE BESLENME
Moderatörler: Nazlı BATAR, Nida YILDIZ

10:00 - 10:10 Bariatrik ve Metabolik Cerrahiye Bağlı Metabolik Değişikler ve Besin Öğeleri
Mehmet FİSUNOĞLU

10:10 - 10:20 Cerrahi Sonrası Erken Dönem (0-6 hafta) Beslenmede Temel Kurallar
Duygu ÖZBAY

10:20 - 10:30 Tartışma

10:30 - 12:00 CANLI CERRAHİ OTURUMU
SALON A



2 EKİM 2025
Perşembe

SALON B

12:00 - 12:30 İKİLİ TARTIŞMA: İLK CERRAHİDE TERCİH NE OLMALI? SLEEVE Mİ, GASTRİK BYPASS MI?

Moderatörler: Mehmet Tahir ORUÇ, Hüseyin ÇİĞİLTEPE

12:00 - 12:10 Sleeve Yaparım. Çünkü?
Can KEÇE

12:10 - 12:20 Gastrik Bypass Yaparım. Çünkü?
M. Celal KIZILKAYA

12:20 - 12:30 Tartışma - Oylama

12:30 - 13:30 ÖĞLE ARASI

**13:30 - 14:45 BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-3
PANEL: CERRAHİ VE SONRASINDA ERKEN DÖNEM BESLENME
Moderatörler: Esra KÖSELER BEYAZ, Berna GÖBELOĞLU**

13:30 - 13:42 Bariatrik Cerrahi Geçiren Hastanın Diyetlerinde Geçişler:
"Sıvı, Püre ve Yumuşak"
Dilan ERGEN

13:42 - 13:54 Protein Alımına Bağlı Hedefler
Nagehan AFŞAR

13:54 - 14:06 Dehidratasyon, Dumping Sendromuna Diyet Yaklaşımı
Dilan ARAS MERAL

14:06 - 14:18 Multivitamin-Mineral Takviyesi Gerekli mi? Ne Zaman?
Dilay DİLSİZ

14:18 - 14:30 Erken Dönem Takipte Biyokimya ve Antropometrik Ölçümler
Ayça ACUNGAN

14:30 - 14:45 Tartışma

15:15 - 15:30 KAHVE ARASI



2 EKİM 2025
Perşembe

SALON B

15:30 - 16:00 İKİLİ TARTIŞMA: BARIATRİK CERRAHİDE ERAS
Moderatörler: Nurullah BÜLBÜLLER, Ahmet Ziya BALTA

15:30 - 15:40 Uygularım. Çünkü?
Recep AKTİMUR

15:40 - 15:50 Uygulamam. Çünkü?
Muhammed AYKOTA

15:50 - 16:00 Tartışma - Oylama

16:30 - 16:45 KAHVE ARASI

16:45 - 18:00 BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-4
ORTAK PANEL: BARIATRİK CERRAHİ SONRASI YETERSİZ KİLO
KAYBI / GERİ KİLO ALIMINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER
Moderatörler: Uğur DOĞAN, Olcay BARIŞ

16:45 - 16:57 Cerrahi Açından
İsmail YAMAN

16:57 - 17:09 Beslenme ve Diyet Açısından
Güler TOSUNBAYRAKTAR

17:09 - 17:21 Psikolojik Açından
Tuğba ŞAHİN TOKATLIOĞLU

17:21 - 17:33 Hasta Açısından
Tahsin ÇOLAK

17:33 - 17:45 Ameliyat Sonrası Takip Neden Önemli?
Erkan AKSOY

17:45 - 18:00 Tartışma



3 EKİM 2025
Cuma

SALON A

08:30 - 09:45 **PANEL: GASTRİK BYPASS TEKNİKLERİ:
TEORİDEN PRATİĞE KLİNİK UYUM**
Moderatörler: Erhun EYÜBOĞLU, Alihan GÜRKAN

08:30 - 08:42 RYGB'de Pouch Uzunluğu
Emre TURGUT

08:42 - 08:54 OAGB'de Loop Seçimi
Kadir YILDIRIM

08:54 - 09:06 Anastomoz Çeşitleri
Evren DİLEKTAŞLI

09:06 - 09:18 Internal Herni Önleme
Halil COŞKUN

09:18 - 09:30 *Tips and Tricks to Bring up the Alimentary Tract during RYGB*
 **ONLINE** *Bengy PASCOTTO*

09:30 - 09:45 Tartışma

09:45 - 10:00 **KAHVE ARASI**

10:00 - 10:30 **CONFERENCE**
Moderators: Recep AKTİMUR, Emre TURGUT
MGB / OAGB - Consensus Statement
Arun PRASAD

10:30 - 12:00 **CANLI CERRAHİ OTURUMU**
Moderatörler: Cihan URAS, Oktay BANLI
S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Revizyon Cerrahisi
Hüseyin ÇİĞİLTEPE
SADI-S / Sleeve-Plus
Ayhan MESCI
(2 Eşzamanlı Vaka)

12:00 - 12:30 **İKİLİ TARTIŞMA: "RYGB Mİ OAGB Mİ?
UZUN DÖNEM BAŞARIDA HANGİ TEKNİK ÖNDE?**
Moderatörler: Abdulkadir BEDİRLİ, Mustafa ŞAHİN

12:00 - 12:10 OAGB. Çünkü?
Oktay BANLI



3 EKİM 2025
Cuma

SALON A

12:10 - 12:20 RYGB. Çünkü?
Fatih SÜMER

12:20 - 12:30 Tartışma - Oylama

12:30 - 13:30 **ÖĞLE ARASI**

13:30 - 14:45 **ULUSAL KONSENSUS: GASTRİK BYPASSLAR TEKNİK SEÇİMİ**

Moderatörler: Recep AKTİMUR, Evren DİLEKTAŞLI

Reflü Kontrolü

Anastomoz Seçimi

Bacak Uzunluğu

Ülser Risk Yönetimi

Oylama + Sonuç Yorumları

14:45 - 15:15 **UYDU SEMPOZYUMU**

Moderatörler: Tahsin ÇOLAK, Cem Kaan PARSAK

Sütürlerle Geçmişten Geleceğe Cerrahi Yolculuğumuz

M. Mahir ÖZMEN

doğsan

15:15 - 15:30 **KAHVE ARASI**

15:30 - 16:30 **PANEL: MARJİNAL GRUPLARDA BARIATRİK CERRAHİ**

Moderatörler: Koray TEKİN, Turgut İPEK

15:30 - 15:42 *Bariatric Metabolic Surgery in Adolescents*
Asim SHABBIR

15:42 - 15:54 *Bariatric Metabolic Surgery in Elderly*
Gianfranco SILECCHIA

15:54 - 16:06 *Bariatric Cerrahinin MASH Üzerine Etkisi*
Tevfik Tolga ŞAHİN

16:06 - 16:18 *Maternal and Fetal Outcome in Bariatric Surgery*
Sajid MALIK

16:18 - 16:30 Tartışma

16:30 - 16:45 **KAHVE ARASI**



3 EKİM 2025
Cuma

SALON A

16:45 - 18:00 BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-11
PANEL: MULTİDİSİPLİNER OLGU TARTIŞMALARI
Moderatörler: Süleyman ÇETİNKÜNAR, Turgut KARACA
Tartışmacılar: Ali SOLMAZ, Babek TABANDEH, Mustafa ATABEY,
Fatih AKGÜNDÜZ, Serdar YORMAZ, Nazlı BATAR

16:45 - 17:05 Olgu 1
Orçun YALAV

17:05 - 17:25 Olgu 2
Vahit MUTLU

17:25 - 17:45 Olgu 3
Fatih AKGÜNDÜZ

17:45 - 18:00 Ortak Değerlendirme: Cerrahi Karar, Beslenme İzlem, Psikososyal Destek
➤ Tartışmalı Karar Noktaları, Alternatif Öneriler



3 EKİM 2025
Cuma

SALON B

08:30 - 09:45 **BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-5**
PANEL: BARIATRİK CERRAHİ VE ETKİLERİ
Moderatörler: Sönmez OCAK, Tefik Tolga ŞAHİN

08:30 - 08:42 Mide Anatomisi ve Sleeve Gastrektominin Fizyolojik Etkileri
Cem Emir GÜLDOĞAN

08:42 - 08:54 Gastrik Bypasslar ve Etki Mekanizmaları
Cemal KARA

08:54 - 09:06 Bariatrik Cerrahide Malabsorbtif Komponent
Özgür FIRAT

09:06 - 09:18 Restriksiyon mu? Malabsorbsiyon mu?
Mustafa ATABEY

09:18 - 09:30 Kombinasyon ve Hormonal Etkiler
Yusuf YAĞMUR

09:30 - 09:45 Tartışma

09:45 - 10:00 **KAHVE ARASI**

10:00 - 10:30 **BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-6**
KONFERANS
Moderatörler: Erman AYTAÇ, E. Birol BOSTANCI
Obezite, Mikrobiyaya ve Bariatrik Cerrahi İlişkisi
H. Tanju BESLER

10:30 - 12:00 **CANLI CERRAHİ OTURUMU**
SALON A

12:00 - 12:30 **BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-7**
İKİLİ TARTIŞMA: BMI=30-35kg/m², YANDAŞ HASTALIK YOK. NE YAPALIM?
Moderatörler: H. Tanju BESLER, Burhan Hakan KANAT

12:00 - 12:10 Cerrahi Öneririm. Çünkü?
Berna GÖBELOĞLU

12:10 - 12:20 Diyet + Balon. Çünkü?
Burhan ALTUN

12:20 - 12:30 Tartışma - Oylama



3 EKİM 2025
Cuma

SALON B

12:30 - 13:30 ÖĞLE ARASI

13:30 - 14:45 BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-8
DİYETİSYEN OTURUMU: OAGB ve RYGB SONRASI
BESLENME STRATEJİLERİ
Moderatörler: Mutlu DOĞANAY, Binnur OKAN BAKIR

13:30 - 13:42 Protein Hedefi Ne Olmalıdır? Nasıl Planlanmalıdır?
Dilan ERGEN

13:42 - 13:54 Uzun Bacaklarda (Short/Long Limb) Emilim Farkı
Olca BARIŞ

13:54 - 14:06 Malnutrisyon Tanısı
Müge ARSLAN

14:06 - 14:18 Demir-B12 Eksiklikleri ve Önemi
Gülten KARADENİZ

14:18 - 14:30 Takviye Planı
Güler TOSUNBAYRAKTAR

14:30 - 14:45 Tartışma

15:15 - 15:30 KAHVE ARASI

15:30 - 16:10 BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-9
PANEL: UZUN DÖNEM SONUÇLAR
Moderatörler: Selçuk UZUN, Yılmaz ÖZDEMİR

15:30 - 15:40 Sleeve Gastrektominin Uzun Dönem Sonuçları
Orçun YALAV

15:40 - 15:50 Gastrik Bypassların Uzun Dönem Sonuçları
Faruk KARATEKE

15:50 - 16:00 Revizyonel Cerrahinin Uzun Dönem Sonuçları
Egemen ÇİÇEK

16:00 - 16:10 Tartışma



3 EKİM 2025
Cuma

SALON B

**16:10 - 16:30 BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-10
KONFERANS**

Moderatörler: H. Tanju BESLER, Halil COŞKUN

Obezite Tedavisinde Farmakoterapi: Nereye Gidiyoruz?

Aydoğan AYDOĞDU

16:30 - 16:45 KAHVE ARASI

**16:45 - 18:15 PANEL: OBEZİTE CERRAHİSİNDE SAĞLIK TURİZMİ / MERKEZLER /
SERTİFİKASYON / AKREDİTASYON**

Moderatörler: Halil COŞKUN, Yusuf YAĞMUR

16:45 - 17:00 Bariatrik Cerrahide Sertifikasyonlar (*bireysel/merkez*) ve Önemi
Kayhan ÖZDEMİR

17:00 - 17:15 Sağlık Bakanlığı Obezite Merkezleri Amacı Karşılıyor mu?
Kadri ÇOLAKOĞLU

17:15 - 17:30 Sağlık Turizminde Kalite Standartları ve Akreditasyonun Önemi
Oğuz DOĞAN

17:30 - 17:45 Sağlık Turizminde Son Durum: Mevcut Sorunlar ve Çözümleri
Elif URAL

17:45 - 18:00 Bariatrik Cerrahide Medikolegal Sorunlar: Cerrahlar Kendini Nasıl
Güvenceye Alacak?
Onur ÖZENER

18:00 - 18:15 Tartışma



3 EKİM 2025
Cuma

SALON C

17:30 - 18:30 SERBEST BİLDİRİ OTURUMU - 1
Moderatörler: Ferhat ÇAY, Sibel GELECEK

S-001 Gastrik Balon Uygulaması Öncesi Botox Toleransı Artırır mı?
İbrahim DOĞAN

S-002 Obez Bireylerde Yaşam Tarzı Faktörleri ve Psikolojik Durumun Etkisi
İbrahim DOĞAN

S-003 Obezite Hastalarında Ağrı, Fiziksel Performans, Yeme Alışkanlıkları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Araştırılması
Yahya DOĞAN

S-004 Türkçapar Bariatrics Bariatrik Cerrahi Başarı Ölçeği: Değerlendirme Skoru Geliştirme Çalışması
Melisa TÜRK

S-005 Bariatrik Cerrahi Sonrası Sleeve Gastrektomi ile Roux-En-Y Gastrik Bypass Operasyonlarında Telomer Uzunluk Farkının Karşılaştırılması
İsmail ERTUĞRUL

S-006 Sleeve Gastrektominin Pankreasın Ektokrin Fonksiyonlarına Etkisi
Vedat KAPLAN

S-007 Transit Bipartisyon Cerrahisi ile Tüp Mide Ameliyatı Sonrası Nadir Görülen Bir Mide Kanseri Vakası: Bir Olgu Sunumu ve Literatür İncelemesi
Ecenur VAROL

S-008 Akandrop plazili Morbid Obezde Sleeve Gastrektomi
İsmail ERTUĞRUL

S-009 Kruoplasti Destekli Sleeve Gastrektomi: Reflü Semptomları ve Klinik Etkinlik
Bariş HAZIR

S-010 Sleeve Gastrektomi Adaylarında Preoperatif Alkalen Reflü Gastrit Sıklığı
Bariş HAZIR

S-011 Bariyatrik Cerrahide İntraabdominal Dren Kullanımının Postoperatif Klinik Sonuçlar Üzerine Etkisi
Aydın DİNÇER

S-012 Single Port Sleeve Gastrektomi İle Geleneksel Sleeve Gastrektominin Klinik Sonuçlarının Karşılaştırılması
Veyssel Oğuzhan YILDIRIM

SALON D

17:30 - 18:30 SERBEST BİLDİRİ OTURUMU - 2
Moderatörler: Onur Bora ASLAN, Ömer ÖZOZAN

S-013 Paragastrik Sinir Blokajı Uygulanan Sleeve Gastrektomi Hastalarında Postoperatif Sonuçların Değerlendirilmesi
Bahattin Burak EKİCİ

S-014 Sleeve Gastrektomide Omentopeksinin Postoperatif Komplikasyonlar ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi
Fazlı ALADAĞ

S-015 Obezite Cerrahisi Sonrası İşe Dönüş
İlke KARABAĞ

S-016 Obezite Cerrahisinde Görünmeyen Yük: Gastrointestinal Değişimlerin Yaşam Kalitesine Yansıması
Aydan Berru ŞAHİN

S-017 Sleeve Gastrektomi Uygulanan Hastalarda İntraoperatif Komplikasyonların Classıntra Sınıflamasına Göre Değerlendirilmesi
Muhsin ELÇİ

S-018 Bariatrik Cerrahi Sonrası Portal Venöz sistemde Tromboz: 11 vakalık serimiz
Samir NURKOVIC

S-019 Sağlık Turizmi Kapsamında Bariatrik Cerrahi Sonrası Komplikasyon Oranları: Retrospektif Bir Analiz
Yunus YAPALAK

S-020 Stapler Hattı Reinforst Suture Uygulamanın Postoperatif Kanama Üzerine Etkisi
Hakan SEYİT

S-021 Asemptomatik Sol Paraduodenal Hernili Bir Olguda Laparoskopik Mini Gastrik Bypass: Cerrahi Deneyimimiz
Samir NURKOVIC

S-022 Mini Gastrik Bypass Sonrası Gelişen Marjinal Ülserlerde Gastrogastrostomi Uygulamasının Klinik Sonuçları, Tek Merkezli Çalışma
Samir NURKOVIC

S-023 Sleeve Gastrektomi Sonrası Kilo Alan Hastalarda Re-Sleeve, RNY ve Mini Gastrik Bypass Cerrahilerinin 12 Aylık Klinik Sonuçlarının Karşılaştırılması
Samir NURKOVIC

S-024 Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonrası Beden Kitle İndeksi Değişiminin Kolelitiazis Üzerine Etkisi: Tek Merkez Deneyimi
Serhat DOĞAN



4 EKİM 2025
Cumartesi

SALON A

08:30 - 09:45 **PANEL: REVİZYONEL CERRAHİDE
TEKNİK STRATEJİLER VE BAŞARISIZLIK YÖNETİMİ**
Moderatörler: Mehmet Tahir ORUÇ, Halil ÖZGÜÇ

08:30 - 08:45 *Options for Revisional Surgery Following Bariatric Procedures*
Asim SHABBIR

08:45 - 09:00 *Complex GERD Case after Transforming A Sleeve into By-Pass*
Adel ABOU-MRAD

09:00 - 09:15 *Robotic TOUPET for GERD after RYGB*
Adel ABOU-MRAD

09:15 - 09:30 *Marginal Ulcers after OAGB and Their Management*
Francesco Maria CARRANO

09:30 - 09:45 Tartışma

09:45 - 10:00 **KAHVE ARASI**

10:00 - 10:30 **KONFERANS**
Moderators: Cengiz AYDIN, Ahmet Ziya BALTA
Reflüsü Olana Sleeve Nasıl Yaparım? Videolarla Ameliyat Teknikleri
Ahmet Gökhan TÜRKÇAPAR



10:30 - 11:30 **MODİFİYE CANLI CERRAHİ OTURUMU**
Moderatörler: M. Mahir ÖZMEN, Halil COŞKUN
OAGB: Teknik Sorunlar ve Yönetimi
Recep AKTİMUR
Revizyonel Cerrahi
Süleyman ÇETİNKÜNAR
Moderatörler Eşliğinde İnteraktif Yayın

Medtronic

11:30 - 12:00 **OBEZİTE TEDAVİSİNDE BALON'UN YERİ**
Moderatörler: M. Alper ÖZTÜRK, Münevver MORAN

11:30 - 11:40 *Balon Sonrası Başarıyı Belirleyen Faktörler*
Mehtap ERTÜRK

11:40 - 11:50 *Endoskopik Balon Uygulama Teknikleri*
Fırat TUTAL

11:50 - 12:00 Tartışma - Oylama



4 EKİM 2025
Cumartesi

SALON A

12:00 - 12:30 UYDU SEMPOZYUMU

Moderatör: Nazlı BATAR

Bariatrik Cerrahide Protein ve Mikronutrient Yönetimi
Klinik Kanıtlar ve Fonksiyonel Tıp Perspektifi

Halil COŞKUN



12:30 - 13:30 ÖĞLE ARASI

13:30 - 14:45 ULUSAL KONSENSUS: REVİZYONEL CERRAHİ

Moderatörler: Mehmet Tahir ORUÇ, Nihat AKSAKAL, Samet YARDIMCI

Hangi Vakalarda Revizyon?

Teknik Seçim: SG→RYGB mi OAGB mi?

Teknik Zorluklar

Kaçak/Ülser Sonrası Algoritma

Endikasyon Dışı Talepler

Oylama + Moderatör Özeti

14:45 - 15:15 CONFERENCE

Moderators: Özgür FIRAT, Halil COŞKUN

Surgery for Diabetes: Where Do We Stand?

Raad AL MEHDI

15:15 - 15:30 KAHVE ARASI

15:30 - 16:30 PANEL: KOMPLİKASYONLARA YAKLAŞIM

Moderatörler: Can KEÇE, Mustafa ATABEY

15:30 - 15:42 Stenoz

Fatih Can KARACA

15:42 - 15:54 Kanama

Selçuk UZUN

15:54 - 16:06 Kaçak

Türker KARABUĞA

16:06 - 16:18 Portal Vein Thrombosis

Francesco Maria CARRANO

16:18 - 16:30 Tartışma

16:30 - 16:45 KAHVE ARASI



4 EKİM 2025
Cumartesi

SALON A

16:45 - 18:15 IBC-TSMBS JOINT PANEL

Moderators: Haris KHWAJA, Evren DİLEKTAŞLI

16:45 - 17:00 *Ligamentum Teres Cardiopexy for HH Repair during Sleeve Gastrectomy*
Samet YARDIMCI

17:00 - 17:15 *Endoscopic Sleeve Gastropasty*
Cem ŞİMŞEK

17:15 - 17:30 *Sleeve-Plus Surgery: Principles, Benefits, Concerns*
M. Mahir ÖZMEN

17:30 - 17:45 *Complex Robotic Bariatric Surgery*
Adel ABOU-MRAD

17:45 - 18:00 *What Does AI Add to the Efficiency of Stapling?*
 **ONLINE** **Safwan TAHA**

18:00 - 18:15 Tartışma



4 EKİM 2025
Cumartesi

SALON B

08:30 - 09:45 **BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-12**
PANEL: KOMPLİKASYONLAR VE BESLENME İLE MÜDAHALE
Moderatörler: Mehmet FİSUNOĞLU, Nazlı BATAR

08:30 - 08:45 Vitamin ve Mineral Eksiklikleri
Nida YILDIZ

08:45 - 09:00 Reaktif Hipoglisemi
Berna GÖBELOĞLU

09:00 - 09:15 Motilite Bozuklukları (diyare, kabızlık, reflü)
Gizem ÇELİK

09:15 - 09:30 Bariatrik Cerrahi Sonrası Psikolojik Yaklaşımın Temelleri
Tuğba ŞAHİN TOKATLIOĞLU

09:30 - 09:45 Tartışma

09:45 - 10:00 **KAHVE ARASI**

10:00 - 10:30 **BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-13**
KONFERANS
Moderatörler: Müge ARSLAN, Mutlu DOĞANAY
Revizyonel Cerrahi Sonrası Mikronutrient Desteği: Neler Değişiyor?
Mehmet FİSUNOĞLU

10:30 - 11:30 **MODİFİYE CANLI CERRAHİ OTURUMU**
SALON A

Medtronic

11:30 - 12:00 **KONFERANS**
Moderatörler: Nihat AKSAKAL, Halil COŞKUN
Yakın Geçmişe Yolculuk: Gastrik Bant Uygulamaya Nasıl Başladım ve
Neden Bıraktım?
Alp BOZBORA

12:30 - 13:30 **ÖĞLE ARASI**



4 EKİM 2025
Cumartesi

SALON B

13:30 - 14:45 BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-14
PANEL: UZUN DÖNEM TAKİP VE BESLENME
Moderatörler: Müge ARSLAN, Mehmet FİSUNOĞLU

13:30 - 13:45 Katı Gıdaya Geçiş ve Beslenme Eğitimi
Ayça ACUNGAN

13:45 - 14:00 Posa, Yağ, Karbonhidrat Dengesinin Ayarlanması
Göksu LEBLEBİSATAN

14:00 - 14:15 Mikronutrient Eksiklikleri ve İzlem
Esra KÖSELER BEYAZ

14:15 - 14:30 Post Bariatrik SARKOPENİ: Diyetisyen Ne Yapmalı?
İrem BAKIR

14:30 - 14:45 Tartışma

15:15 - 15:30 KAHVE ARASI

15:30 - 16:00 BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMI-15
İKİLİ TARTIŞMA: REVİZYON ÖNCESİ HAZIRLIK
Moderatörler: Tuğba ŞAHİN TOKATLIOĞLU, Nagehan AFŞAR

15:30 - 15:40 Sadece Diyet
Mısra AYDIN

15:40 - 15:50 Medikal + Psikolojik Destekle Karma Yaklaşım
Ezgi GÜLŞEN KORKMAZ

15:50 - 16:00 Tartışma - Oylama

16:00 - 16:30 KONFERANS
Moderatörler: E. Birol BOSTANCI, Erhun EYÜBOĞLU
Obez Hastada Ventral Herni Onarımı: Ne Zaman?
Tahsin ÇOLAK

16:30 - 16:45 KAHVE ARASI



4 EKİM 2025
Cumartesi

SALON B

16:45 - 18:00 PANEL: GENÇ CERRAHLARDAN İLGİNÇ OLGU SUNUMLARI
Moderatörler: Sabri ÖZDAŞ, Cemal KARA

16:45 - 16:55 Olgu 1
Muhammed AYKOTA

16:55 - 17:05 Olgu 2
Muzaffer Önder ÖNER

17:05 - 17:15 Olgu 3
Mesut CAYNAK

17:15 - 17:25 Olgu 4
Erkan YARDIMCI

17:25 - 17:35 Olgu 5
Emre ERDOĞAN

17:35 - 17:45 Olgu 6
Emre TEKE

17:45 - 18:00 Tartışma



4 EKİM 2025
Cumartesi

SALON C

17:30 - 18:30 SERBEST BİLDİRİ OTURUMU - 3
Moderatörler: Fevzi KURT, İlknur TURAN

- S-025** Rutin mi, Vazgeçilmez mi, Gelenek mi?
Bariatrik Cerrahi Öncesinde Endoskopi
Tartışması
Serhat DOĞAN
- S-026** Primer ve Revizyon Olgularda SADI-S
Operasyonu Sonrası Kilo Kaybı ve
Metabolik Sonuçlar, Tek Merkezli Çalışma
Samir NURKOVIC
- S-028** Bariatrik Cerrahi Sonrası Postop Kanama
Komplikasyonu ve Kliniğimizin Yönetim
Serisi
Enes Bedir DURMAZ
- S-029** Bariatrik Cerrahi Sonrası Sağlanan Kilo
Kaybının Yağlı Karaciğer ve Karaciğer
Fonksiyonları Üzerindeki Etkisi
Memed Çağrı ÇAĞLAR
- S-030** Preoperatif Açlık Glukoz Değerinin, Sleeve
Gastrektomi Ameliyatı Sonrasında Kilo
Kaybına Etkisi Olabilir Mi?
Üsküdar Berkay ÇARALAN
- S-031** Laparoskopik Sleeve Gastrektominin
Güvenlik ve Etkinlik Profili: Tek Merkez
Deneyim
Yıldıray DADÜK
- S-032** Bariatrik Cerrahi Sonrası Kafein Tüketimi ile
Klinik Semptomların İlişkisi
Melissa URUÇAY
- S-033** Akut Dönem Kaçaklarda Yenilikçi Bir
Yaklaşım: Re-Stapler Tekniği
Serhat OCAKLI
- S-034** Robotik Revizyonel Roux-en-Y Gastrik
Bypass Sonuçlarımız: 10 Yıllık Deneyim
Özkan AKPINAR
- S-035** Sleeve Gastrektomi Sonrası Ağrı, Bulantı
ve Kusmada Paragastrik Nöral Blokajın
Erken Sonuçları
Özgün AKGÜL
- S-036** Sleeve Gastrektomi Öncesinde H. Pylori
Eradikasyon Tedavisi Verilmeli mi?
Yusuf BİLGİN

SALON D

17:30 - 18:30 SERBEST BİLDİRİ OTURUMU - 4
Moderatörler: Ömer ÖZOZAN, Emir ÇAPKINOĞLU

- S-037** Sleeve Gastrektomi Sonrası Kaçak ve Dar
lıklarda Bariatrik Stent Uygulanması: Tek
Merkez Deneyimimiz
Yusuf BİLGİN
- S-038** Sleeve Gastrektomi ile Eşzamanlı Hiatal
Herni Onarımı : Klinik Sonuçlarımız
Mehmet DENİZ
- S-039** Sleeve Gastrektomi Sonrası Postoperatif
Beslenme Desteğinin Kas Kaybı Üzerindeki
Rolü
Cihan ATAR
- S-040** Obezite Cerrahisinde Eş Zamanlı
Kolesistektomi
Mehmet DENİZ
- S-041** Yeni Başlayan Bir Genel Cerrahi Uzmanının
6 Aylık Obezite Cerrahisi Deneyimi:
Preoperatif Endoskopi ve Ultrasonun
Cerrahi Karara Etkisi
Mehmet KOCAOĞLU
- S-042** Bariatrik Cerrahi Sonrası Verilen Beslenme
Eğitimi ve Prognostik Nütrisyonel İndekse
Etkisi
Hande Uçak GÜNDÜZ
- S-043** Laparoskopik Sleeve Gastrektomi'de
Stapler Hattında Kollajen Matriks
Kullanımının Etkileri
Onur ÖZENER
- S-044** Bariatrik Cerrahi Sonrası Kilo Geri Alımında
Diyetisyen Takibinin Rolü
Mısra AYDIN
- S-045** Bariatrik Cerrahi Sonrası Diyabet ve
Hipertansiyon Kontrolünde Başarı Oranları:
Tek Merkez Deneyimi
Mehmet KOCAOĞLU
- S-046** Morbid Obezite Nedeniyle Bariatrik
Cerrahi Yapılan Hastalarda Fatty Acid
Binding Protein Düzeylerinin Ameliyat
Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması:
Bariatrik Cerrahinin Başarısının
Değerlendirilmesinde Yeni Yöntem
Zafer BİLEN
- V-003** Sleeve Gastrektomi Sonrası Uzun Vadeli
Problemler: Peg Takılması (Hibrit Yöntem)
Olgu Sunumu
Hikmet HAŞEMİ



5 EKİM 2025
Pazar

SALON A

08:45 - 09:15 KONFERANS

Moderatörler: Hayrullah DERİCİ, Fatih Can KARACA

Bariatrik Cerrahi ve Komplikasyonlarına Endoskopik Yaklaşım

Cem ŞİMŞEK

09:15 - 10:45 VİDEOLU TARTIŞMA OTURUMU

Moderatörler: Erhan AYGİN, İsmail BİLGİÇ

Video Sunu-1

İbrahim EKİZ

Video Sunu-2

Kağan KATAR

Video Sunu-3

Uğur TOPAL

Video Sunu-4

Aydın DİNÇER

Video Sunu-5

Özgür YILDIRIM

Video Sunu-6

Ufuk ARSLAN

Video Sunu-7

Egemen ÇİÇEK

Tartışma

10:45 - 11:00 KAHVE ARASI

11:00 - 11:45 İKİLİ TARTIŞMA: SONUÇ: MORBİD OBEZ HASTANIN TEDAVİSİ

Moderatörler: Halil COŞKUN, Varlık EROL

11:00 - 11:15 Cerrahi Yaparım. Çünkü?

Turgut KARACA

11:15 - 11:30 İlaçla Tedavi Ederim. Çünkü?

Aydoğan AYDOĞDU

11:30 - 11:45 Tartışma - Oylama

11:45 - 12:30 KAPANIŞ OTURUMU



6. BARIATRİK VE METABOLİK CERRAHİ KONGRESİ

Kremlin Palace Hotel / Antalya
1-5 Ekim 2025



SÖZLÜ BİLDİRİLER



SS-01

GASTRİK BALON UYGULAMASI ÖNCESİ BOTOX TOLERANSI ARTIRIR MI?

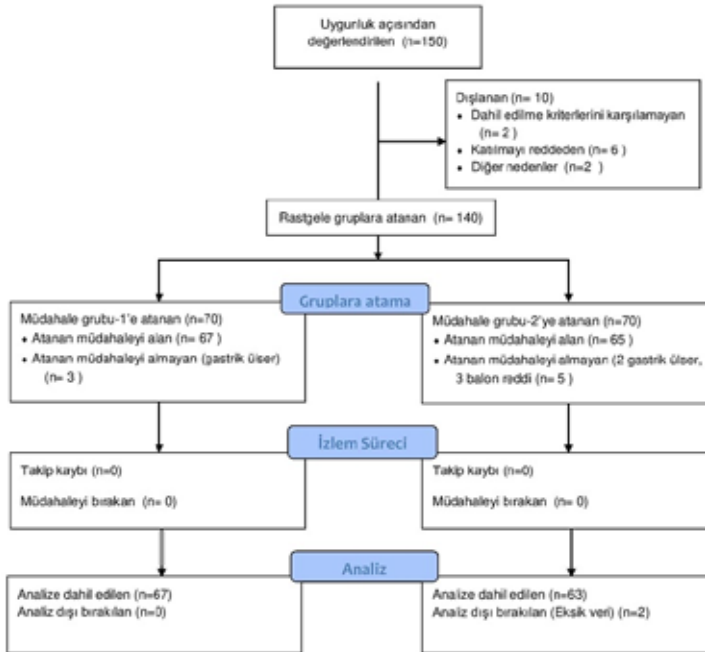
İbrahim Doğan¹, Ezgi Sönmez¹, Mehmet Kadir Bartın¹, Sebahattin Çelik¹

¹SBÜ Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışma, gastrik botulinum toksin A (BTX-A) uygulamasının intragastrik balon (IGB) toleransı, erken balon çıkarımı, kilo kaybı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif, randomize, kontrollü çalışma 2023–2024 yılları arasında üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesinde yürütüldü. Vücut kitle indeksi ≥ 30 olan ve diyet/egzersizle kilo veremeyen 130 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar rastgele iki gruba ayrıldı: kontrol grubuna yalnızca 500 cc IGB, çalışma grubuna ise 200 IU BTX-A uygulandıktan bir hafta sonra IGB yerleştirildi. BTX-A antrum, korpus ve fundusa enjekte edildi. Rhodex skalası işlem sonrası 1. saat, 1. gün ve 7. günde, SF-36 yaşam kalitesi anketi ise işlem öncesi ve 6 ay sonrası uygulandı. Altı ay sonraki kilo kaybı, erken balon çıkarımı ve tekrar hastane başvuruları karşılaştırıldı.

Akış şeması



Bulgular: Toplam 130 hasta (67 kontrol, 63 çalışma grubu) çalışmaya dahil edildi. Erken balon çıkarımı 4 hastada kontrol grubunda (%5.9), 2 hastada çalışma grubunda (%3.1) gerçekleşti ($p=0.681$). Rhodex skorları başlangıçta benzerken, 1. ve 7. gün skorları çalışma grubunda anlamlı olarak daha düşüktü ($p < 0.001$), bu da BTX-A'nın post-prosedürel bulantı, kusma ve ağrı semptomlarını azalttığını göstermektedir. Yeniden hastaneye başvuru oranı kontrol grubunda %13.4, çalışma grubunda %4.8 idi ($p=0.121$). Ortalama kilo kaybı 6 ay sonunda kontrol grubunda 14.5 ± 3.7 kg, çalışma grubunda 14.2 ± 4.0 kg olup fark anlamlı değildi ($p=0.865$). Her iki grupta yaşam kalitesi skorları anlamlı düzeyde artarken, gruplar arasında fark izlenmedi ($p=0.721$).



6. BARIATRİK VE METABOLİK CERRAHİ KONGRESİ

Kremlin Palace Hotel / Antalya
1-5 Ekim 2025



Sonuç: IGB öncesi BTX-A uygulaması, semptom şiddetini azaltarak prosedür toleransını klinik olarak artırmakta ancak istatistiksel anlamda erken balon çıkarımını önlemede üstünlük sağlamamaktadır. Kilo kaybı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi sınırlı olup, BTX-A uygulaması güvenli bir yardımcı yöntem olarak değerlendirilebilir

Anahtar Kelimeler: gastrik balon, gastrik botoks, obezite, yaşam kalitesi



SS-02

OBEZ BİREYLERDE YAŞAM TARZI FAKTÖRLERİ VE PSİKOLOJİK DURUMUN ETKİSİ

İbrahim Doğan¹, Serpil Sevimli Deniz², Ezgi Sönmez¹, Mehmet Kadir Bartın¹, Sebahattin Çelik¹

¹SBÜ Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, GMYO Bilgisayar Teknolojileri Bölümü

Amaç: Bu çalışma, obezite merkezine kayıtlı bireylerin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri, beden algıları ve ruhsal durumlarının obezite yönetimi üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapıldı. Bu faktörlerin birbirleriyle olan ilişkileri ve kilo kontrolündeki başarı üzerindeki katkıları incelendi.

Gereç ve Yöntem: Vücut kitle indeksi (VKİ) değeri 30 ve üzerinde olan toplam 1031 birey çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara demografik bilgi formları, Beck Depresyon Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği ile fiziksel aktivite ve beslenme değerlendirme araçları uygulandı.

Akış şeması



Bulgular: Araştırmaya 922 kadın ve 109 erkek olmak üzere toplam 1031 kişi katıldı, katılımcıların 801'i evli, 221'i bekardı. Yaş ortalaması 40.82 ± 12.29 , VKİ ortalaması ise 39.44 ± 6.02 olarak bulundu. Obezite grupları (VKİ: 30-35, 35-40, > 40) arasında fiziksel aktivite, beslenme alışkanlıkları ve ruhsal durum açısından anlamlı farklar saptandı. 30-35 VKİ grubunda ekstra yağ kullanımı diğer gruplara göre anlamlı derecede farklılık gösterdi ($p < 0.05$). Depresyon skorları açısından obezite grupları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, beden algısı ile depresyon skorları arasında pozitif bir ilişki tespit edildi ($p < 0.05$). Fiziksel aktivite düzeylerinin VKİ kategorilerinde anlamlı farklılık yarattığı ($\chi^2 = 62.14$, $p = 0.0000317$) ve restoranda yemek yeme sıklığının kilo kontrolü üzerinde etkili olduğu belirlendi ($\chi^2 = 52.10$, $p = 0.00076$). Ayrıca, kadın ve erkek bireyler arasında depresyon skorları açısından anlamlı bir fark bulundu.



VKİ Kategorilerine Göre Depresyon, Fiziksel Aktivite, Ekstra Yağ Kullanımı, Restoran Yeme Sıklığı ve Beden Algısı Verilerinin özeti

	30-34.9	35-39.9	40 ve üzeri
Depresyon Skorları (Ortalama $\pm$ Std)	14.22 $\pm$ 8.05	13.8 $\pm$ 8.97	13.54 $\pm$ 7.31
Fiziksel Aktivite Seviyeleri (Ortalama $\pm$ Std)	5.64 $\pm$ 0.73	5.38 $\pm$ 0.95	5.17 $\pm$ 1.0
Ekstra Yağ Kullanımı (Ortalama $\pm$ Std)	3.41 $\pm$ 1.08	3.39 $\pm$ 1.06	3.15 $\pm$ 1.19
Restoran Yeme Sıklığı (Ortalama $\pm$ Std)	4.24 $\pm$ 1.3	4.25 $\pm$ 1.31	4.35 $\pm$ 1.3
Beden Algısı Skorları (Ortalama $\pm$ Std)	1.43 $\pm$ 0.7	1.54 $\pm$ 0.74	1.67 $\pm$ 0.63

Sonuç: Çalışma, obezite grupları arasında fiziksel aktivite, beslenme alışkanlıkları ve ruhsal durum açısından anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koydu. Özellikle 30-35 VKİ grubundaki bireylerin ekstra yağ kullanımı açısından diğer gruplardan farklılık göstermesi, beslenme alışkanlıklarının obezite yönetiminde kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Fiziksel aktivite düzeylerinin VKİ kategorilerinde farklılık yarattığı ve restoranda yemek alışkanlıklarının kilo kontrolünü etkilediği tespit edildi. Ayrıca, beden algısı ile depresyon arasında pozitif bir ilişki bulunması, bireylerin ruhsal durumlarının obezite yönetimi üzerindeki etkisine dikkat çekmektedir. Kadın ve erkek bireyler arasındaki depresyon skorlarının farklılık göstermesi ise cinsiyetin ruhsal sağlık üzerindeki etkisine işaret etmektedir. Bu bulgular, bireyselleştirilmiş yaklaşımların obezite tedavisinde etkinliğini artırabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: obezite yönetimi, beden algısı, yaşam tarzı



SS-05

BARIATRİK CERRAHİ SONRASI SLEEVE GASTREKTOMİ İLE ROUX-EN-Y GASTRİK BYPASS OPERASYONLARINDA TELOMER UZUNLUK FARKININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ozan Korkmaz¹, İsmail Ertuğrul¹, Yunus Emre Altuntaş¹, Mehmet Karahan¹,
Hasan Fehmi Küçük¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bariatrik cerrahinin komorbiditeleri düzelttiği ve hastaların yaşam süresini arttırdığı biliniyor. Literatürde bununla ilgili yapılmış çalışmalar da mevcuttur. En sık yapılan bariatrik cerrahi Sleeve gastrektomi ve roux-en-Y gastrik bypass operasyonlarıdır. Bu çalışmanın amacı bu iki ameliyat tekniği arasında telomer uzunluğu bakımından fark olup olmadığını tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizin Genel Cerrahi Kliniği'nde Mart 2022 ve Mayıs 2023 yılları arasında morbid obezite nedeniyle Sleeve gastrektomi ve roux-en-Y gastrik bypass ameliyatları yapılan 18-65 yaş arası hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. yılda periferik kanlarından DNA izolasyonu ve Real Time PCR ile analizi sonucu rölatif telomer uzunlukları hesaplandı. Daha sonra istatistiksel değerlendirmesi yapıldı.

Bulgular: Çalışmada 57 hasta değerlendirildi. Bu hastaların 22'sine roux-en-Y gastrik bypass, 35'ine Sleeve gastrektomi operasyonu yapıldı. Bu hastaların periferik kanlarındaki DNA izole edildikten sonra Real Time PCR ile hesaplanan hesaplanan rölatif telomer uzunlukları her iki grubun kendi içinde ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. yıla göre ve her iki grubun ameliyat sonrası 1. yıla göre kıyaslandı ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Bariatrik cerrahinin metabolik etkileri iyi bilinmekle birlikte, bu cerrahilerin hücresel düzeyde yaşlanma belirteci olan telomer uzunluğu üzerindeki etkileri halen tartışmalıdır. Bulgularımız, bariatrik cerrahinin kısa vadede telomer uzunluğu üzerinde belirgin bir etki yaratmadığını, ancak bu etkinin daha uzun takip süreleri boyunca değişebileceğini göstermektedir. Özellikle metabolik ve inflamatuvar parametrelerdeki iyileşmenin, uzun vadede telomer stabilitesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın telomer uzunluğu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki bulamamasının temel nedenlerinden biri, takip sürecinin sadece 1 yıl ile sınırlı olması ve hasta sayısının görece az olması olarak düşünülebilir. Bu nedenle, daha uzun takip süreleri ile daha geniş örneklem gruplarında yapılacak ileri araştırmalar telomer biyolojisi ve bariatrik cerrahinin olası etkilerini daha iyi aydınlatılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik Cerrahi, Obezite, Roux-en-Y Gastrik Bypass, Sleeve Gastrektomi, Telomer



SS-06

SLEEVE GASTREKTOMİNİN PANKREASIN EKZOKRİN FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Vedat Kaplan¹, Hasan Elkan¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

Amaç: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), mide hacmini küçülten ve hormonal dengeleri düzenleyen bir prosedür olup, son yıllarda en sık tercih edilen teknik haline gelmiştir. Bu çalışmayla, LSG prosedürü uygulanan hastalarda pankreas ekzokrin fonksiyonlarının nasıl etkilendiği Fekal Elastaz-1 (FE-1) testi ile değerlendirilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Şanlıurfa Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda, Ocak 2024 ile Mayıs 2024 tarihleri arasında, LSG için başvuran 60 morbid obez hastanın yaş, cinsiyet, boy, kilo, Vücut Kitle İndeksi (VKİ), ek hastalıkları kayıt altına alınarak prospektif olarak çalışma yapıldı. LSG endikasyonu olan ve bilinen pankreatik cerrahi ve hastalık öyküsü bulunmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalardan LSG'den önceki bir hafta içerisinde ve LSG sonrası 6. ayda dışkı örnekleri toplanarak FE-1 düzeyi ölçüldü. Hastaların LSG öncesi ve sonrası FE-1 düzeyi, VKİ ve Fazla Kiloların Kaybının Yüzdesi (%EWL: Excess Weight Loss) uygun istatistiksel testler kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 34.2 ± 11.3 yıl idi. Ameliyat öncesi ortalama VKİ 44.7 ± 5.1 kg/m² iken, ameliyat sonrası 6. ayda bu değer 31.6 ± 4.8 kg/m²'ye düştü ($p < 0.001$). 6. ayın sonunda ortalama %EWL değeri 72.3 ± 16.5 olarak hesaplandı. LSG öncesi 60 hastanın ortalama FE-1 değeri 202.4 ± 84.5 µg/g iken, LSG sonrası 6. ayda bu değer 256.8 ± 77.3 µg/g'a yükseldi. Bu artış, istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($Z = -3.1$, $p = 0.002$). LSG öncesi 2 hastada (%3.3) ciddi Pankreatik Enzim Yetmezliği (PEY) (0-99 µg/g), 29 hastada (%48.3) hafif PEY (100-199 µg/g) saptandı. 29 hastada (%48.3) ise PEY olmadığı tespit edildi. Ciddi PEY olan iki hastanın LSG sonrası 6. ayda FE-1 değerlerinin hafif PEY düzeyine yükseldiği ve kısmi iyileşme olduğu tespit edildi. LSG öncesi hafif PEY tespit edilen 29 hastanın (%48.3) 17'sinde (%58.6) LSG sonrası 6. ayda FE-1 düzeylerinin normal sınırlara (≥ 200 µg/g) yükseldiği görüldü.

Sonuç: LSG uygulanan hastalarda altıncı ayda FE-1 değerlerinde anlamlı artış ile birlikte PEY'in iyileşme gösterdiği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Pankreatik elastaz I, sleeve gastrektomi, ekzokrin pankreas



SS-08

AKANDROPLAZİLİ MORBİD OBEZDE SLEEVE GASTREKTOMİ

İsmail Ertuğrul¹, Yunus Emre Altuntaş¹, Mehmet Karahan¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Amaç: Akandroplozi orknoenkondral kemikleşeme problemi nedeni ile sık rastlanan kemik büyüme bozukluğu olup doğumlarda 1/15000-1/30000 oranında görülür. Otozomal dominant geçişli olup vakaların yaklaşık %98'ini G1138A mutasyonu oluşturur. Kısa kollar ve bacaklar, büyük baş, düz yüze ait özellikler nedeni ile tanı genellikle kolaydır. %80'i de yeni mutasyondur. FGFR3 genindeki bu mutasyon, reseptörün aşırı aktif hale gelmesine yol açarak kıkırdak hücresi çoğalmasını önler. Akandroplozili bireylerde obezite hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde sık ve zorlu bir süreç olarak karşımıza çıkar. Akandroplozi hastalarının üçte ikisinden fazlası yetişkinlikte vücut kitle indeksi 30'un üstünde olacak şekilde obezdir. %18'inin vücut kitle indeksi 40'ın üzerinde olup morbid obez olduğu gösterilmiştir. Obezite genellikle abdominal dağılımlı ve tipik metabolik sendrom riskleri ile bağlantılı değildir. Bu obezite tipi diyabet ve dislipidemi geliştirmeyebilir, ancak ortopedik ağrı, spinal stenoz ve uyku apnesi gibi diğer komplikasyonların riskini yükseltir. Burada amacımız akandroplozili hastalarda Sleeve gastrektominin kolaylıkla uygulanacağı, normal bireylerden belirgin farkının olmadığı yönündedir.

Gereç ve Yöntem: 18 yaşında erkek hasta 110 cm 90 kg olup 10 senedir kilo fazlalığı vardı. Ek hastalığı yoktu. Bel çevresi 129 cm, kalça çevresi 141 cm idi. Hasta obezite konseyinden alınan cerrahi karar sonrası operasyona hazırlandı. Operasyonda Sleeve gastrektomi yapıldı.

Bulgular: Operasyon ortalama 104 dakika sürdü. 38 F kalibrasyon tüpü kullanıldı. 2 yeşil 3 mavi olmak üzere 5 adet stapler kullanıldı. Çıkarılan mide hacmi 660 cc, ağırlığı 124 gr idi. Operasyondan önce damar yolu bulmada sorun yaşandı. Santral venöz kateter denendi. Buda kısa boyun nedeni ile pnömotoraks riskinden endişe edilerek takıldı. Tansiyon ölçmede erişkin tansiyon manşonu yetersiz kalınca çocuk tansiyon manşonu kullanıldı. Perop ve postop verilen sıvı miktarı yüklenme endişesinden ağırlığına göre ayarlanıp verildi. Postop. 1. yılda 34 kg vererek 56 kg oldu. Bel çevresi 92 cm, kalça çevresi 110 cm olarak ölçüldü. Takipleri halen devam etmektedir.



Operasyon Öncesi



1 yıl sonra



Sonuç: Akandroplazili hastalarda morbid obezite yaşamı sürdürmede sorun olup tedavisinde Sleeve gastrektomi birkaç ayrıntılı önlemler ile güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akandroprazi, obezite, bariatrik cerrahi, Sleeve Gastrektomi



SS-09

KRUROPLASTİ DESTEKLİ SLEEVE GASTREKTOMİ: REFLÜ SEMPTOMLARI VE KLİNİK ETKİNLİK

Barış Hazır¹, İgbal Osmanov¹, Uğur Ekici¹

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Sleeve gastrektomi, bariyatrik cerrahide en çok tercih edilen yöntemlerdendir. Ameliyat öncesinde yapılan endoskopide hiatal hernisi bulunan veya alt özofageal sfinkter yetmezliği görülen hastalarda yapılan sleeve gastrektomi, mevcut gastroözofageal reflü hastalığı semptomlarını artırabilir. Son dönemdeki yayınlarda, posterior krüroplasti uygulanmadan yapılan sleeve gastrektomi ameliyatlarında hastaların reflü semptomlarının arttığı görülmüştür. Bu çalışmada amacımız, hiatal hernisi veya alt özofagus yetmezliği olan obez hastalarda, sleeve gastrektomiye posterior krüroplasti eklenmesinin reflü semptomları, yaşam kalitesi ve GERD-Q skorundaki değişimler üzerindeki etkisini, yalnızca sleeve gastrektomi yapılan grupla karşılaştırmaktır. Güncel literatürde bu kombinasyonun semptom temelli etkinliği sınırlıdır; invaziv testler (pH-impedans, manometri) maliyetli ve erişilmez olduğundan, GERD-Q skorunu ana değerlendirme aracı olarak kullandık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2025 ile Temmuz 2025 tarihleri arasında Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yürütülen bu tek merkezli, tek kör, paralel gruplu ve prospektif randomize kontrollü çalışmaya; 18-65 yaş arasında, vücut kitle indeksi 35 kg/m² veya üzerinde olan, preoperatif endoskopide 2 cm'den fazla hiatal açıklığı olan Tip 1 ve 3 arası hiatal hernisi tespit edilen hastalar dahil edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı: Yalnızca sleeve gastrektomi yapılanlar ve sleeve gastrektomiye ek posterior krüroplasti yapılanlar. Her iki grupta da sleeve gastrektomi sırasında 36 French buji kullanılarak ve fundusun yaklaşık 2 cm distalinden ve pilora 5cm kalacak şekilde rezeksiyon tamamlandı. Posterior krüroplasti yapılan grupta ise hiatus diseksiyonunu takiben onarım, en az 3 adet ipek sütur ile hiatal açıklık kapatıldı.

Posterior Krüroplasti



Hilus diseksiyonunu takiben posterior krüroplasti

Bulgular: Araştırılan parametreler; GERD-Q skorundaki değişim, proton pompa inhibitörü



(PPI) kullanımı, kilo kaybı parametreleri (%EWL, %TWL), cerrahi komplikasyonlar (Clavien-Dindo sınıflaması) ve yaşam kalitesi değerlendirmesidir (GIQLI skoru).

Sleeve Gastrektomi Gruplarında Klinik ve Demografik Karşılaştırmalar

	Sadece Sleeve Gastrektomi Grubu (n=50)	Sleeve + Posterior Cruroplasti Grubu (n=50)	Gruplar Arası p-Değeri
Demografik			
Erkek Sayısı	12	15	-
Kadın Sayısı	38	35	-
GERD-Q Skoru			
Preoperatif Ortalama (±SD)	9.67 (±3.8)	11.56 (±4.5)	0.28
Postoperatif 6. Ay Ortalama (±SD)	3.89 (±2.6)	2.33 (±1.9)	0.03
Ortalama Değişim	-5.78	-9.23	0.02
Grup İçi İyileşme p-Değeri	<0.001	<0.001	-
GIQLI Skoru			
Preoperatif Ortalama (±SD)	30.67 (±6.2)	28.11 (±5.8)	0.41
Postoperatif 6. Ay Ortalama (±SD)	39.67 (±4.1)	40.33 (±3.9)	0.72
Ortalama Değişim	+9.00 (%30 iyileşme)	+12.22 (%42 iyileşme)	0.04
Kilo Kaybı Parametreleri			
Ortalama %EWL (6.Ay)	54% (±8%)	56% (±7%)	0.65
Ortalama %TWL (6.Ay)	27% (±5%)	29% (±4%)	0.58
Diğer			
PP1 Kullanımı Azalması	%78'den %22'ye	%67'den %11'ye	0.09
Komplikasyon Oranı	%22	%11	0.12

Bu tablo, obez hastalarda sleeve gastrektomi ile posterior kruroplasti kombinasyonunun demografik, klinik ve istatistiksel sonuçlarını karşılaştırmaktadır. p-değerleri gruplar arası farkları ve grup içi iyileşmeleri vurgulamakta olup, anlamlı değişimler reflü ve yaşam kalitesi lehine gözlenmiştir.

Sonuç: Araştırmamızın sonucunda sleeve gastrektomi ile birlikte kruroplasti yapılmasının gastroözefageal reflünün semptomlarını belirgin olarak iyileştirdiğinin göstermiştir. GERD-Q skorunun her iki grupta da 6. Aydaki kontrolünde anlamlı şekilde düştüğü gözlenmiştir ($p < 0.001$, $p < 0.001$). Ayrıca GIQLI skoru değişimi ise yaşam kalitesini anlamlı şekilde yükselttiği gözlenmiştir ($p < 0.04$).

Anahtar Kelimeler: Sleeve Gastrektomi, Posterior Kruroplasti, GERD-Q Skoru, Hiatal Herni, Gastroözofageal Reflü



SS-010

SLEEVE GASTREKTOMİ ADAYLARINDA PREOPERATİF ALKALEN REFLÜ GASTRİT SIKLIĞI

Bariş Hazır¹, Hasan Turgut Aydın¹, Uğur Ekici¹

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Obezite dünya genelinde 650 milyondan fazla bireyi etkileyen bir pandemi haline gelmiştir. Bu hastalarda bariyatrik cerrahi temel tedavi yöntemi olarak genellikle tercih edilir. Bu cerrahi girişimler dünya çapında yılda 500.000'den fazla yapılmakta olup, önemli kilo kaybı ve komorbidite çözümü sağlamasına rağmen gastroözofageal reflü hastalığı (GERD) ve onun bir varyantı olarak kabul edilen pilor yetmezliğine sekonder olarak gelişen alkalen reflü gastritini meydana getirebilir. Safra reflüsünün mide mukozasında kronik iritasyonu enflamatuvar cevaba yol açar. Dünya genelinde alkalen reflü, bariyatrik vakaların %20-30'unda postoperatif olarak gastrit, karın ağrısı, bulantı kusma gibi semptomlar yaratmakta, ancak preoperatif prevalans verileri sınırlıdır. Bu durum cerrahi planlamayı kısıtlamakta ve revizyon oranlarını artırmaktadır. Safra reflüsünü anlamak, obeziteye bağlı komplikasyonların küresel sağlık yükünü azaltmak için kritik öneme sahiptir. Bu çalışma, sleeve gastrektomi adaylarında preoperatif alkalen reflü gastrit sıklığını belirlemeyi ve bu hastalıkla ilişkili risk faktörlerini tanımlamayı hedeflemektedir. Tanımlanan risk faktörleri ile uygulanan tedaviler eşliğinde revizyon cerrahilerinin sıklığı azalabilir

Gereç ve Yöntem: Aralık 2024-Temmuz 2025 yılları arasında Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde sleeve gastrektomi yapılan 332 hastaya ait verilerin retrospektif kohort analizi gerçekleştirildi. Preoperatif üst gastrointestinal endoskopide alkalen reflü gastriti ve safra reflüsü olan hastalar incelendi. Demografik veriler (yaş, cinsiyet, BMI), sleeve gastrektomiye ek olarak kolesistektomi yapılan hastalar ve daha öncesinde kolesistektomi geçiren hastalar ki-kare testleri ve bağımsız örnek t-testleri ile analiz edildi ($p < 0.05$). Tüm istatistiksel analizler SPSS versiyon 27.0 kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Preoperatif alkalen reflü gastriti, sleeve gastrektomi cerrahisi geçiren hastalarda dikkat çekici bir oranda (%28) etkileyen kritik bir durum olarak karşımıza çıktı. Özellikle kadınlarda, morbid obez bireylerde ve ek prosedürler (kolesistektomi) içeren sleeve gastrektomi hastalarında belirginleşerek postoperatif komplikasyon riskini (örneğin revizyon cerrahisi ihtiyacını) artırabileceğini işaret etmektedir.



Sleeve Gastrektomi Adaylarında Preoperatif Alkalen Reflü Gastrit Dağılımı ve İlişkili Risk Faktörleri

	Toplam Hasta (N=332)	Reflü Pozitif (n=93, %28.0)	Reflü Negatif (n=239)	Oran (%)	p-Değeri
Vaka Sayısı (Genel)	332	93	239	28.0	
Cinsiyet					
- Kadın	234	72	162	30.8	p=0.082
- Erkek	98	21	77	21.4	
BMI Grupları					
- <40 kg/m²	25	5	20	20.0	p=0.029
- 40-50 kg/m²	259	72	187	27.8	
- >50 kg/m²	46	16	30	34.8	
Preoperatif Kolesistektomi Geçmiş	16 (alt grup)	6	10	37.5	p=0.041

Bu tablo, 332 hastadan oluşan çalışmada preoperatif alkalen reflü gastrit prevalansını (%28.0) demografik ve klinik değişkenler açısından özetlemektedir. Cinsiyet, BMI grupları ve preoperatif kolesistektomi öyküsü gibi faktörler analiz edilmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0.05$) BMI ve kolesistektomi gruplarında saptanmıştır. Bu bulgular, reflü riskini etkileyen başlıca faktörleri ortaya koymaktadır.

Sonuç: Bu bağlamda çalışmamız, rutin endoskopik taramanın sleeve gastrektomi ile birlikte mutlaka yapılmasını önermektedir. Bunun sonucunda alkalen reflü gastriti olan obez hastaların ameliyat sonrası komplikasyon oranları azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Alkalen reflü gastriti, Sleeve gastrektomi, Obezite, Preoperatif endoskopi, Gastroözofageal reflü.



SS-011

BARIATRİK CERRAHİDE İNTRAABDOMİNAL DREN KULLANIMININ POSTOPERATİF KLİNİK SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Aydın Dincer¹, Burak Şakar², Ali Çelik²

¹Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya, Türkiye

Amaç: Bariatrik cerrahide abdominal dren kullanımının kaçak, kanama veya diğer komplikasyonların erken tespiti açısından faydalı olabileceği düşünülse de ağrıya neden olması, mobilizasyonu kısıtlaması ve hasta konforunu azaltması nedeniyle kullanımı hâlen tartışma konusudur. Mevcut çalışmada, bariatrik cerrahi uygulanan hastalarda dren kullanımının postoperatif klinik sonuçlara etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tek merkezli retrospektif olarak yürütülen bu çalışmada, Ocak 2024 – Haziran 2025 tarihleri arasında sleeve gastrektomi uygulanan ve uygunluk kriterlerini karşılayan 74 hastanın verileri analiz edildi. Hastalar abdominal dren kullanımına göre Grup 1 (Dren kullanılan, n=36) ve Grup 2 (Dren kullanılmayan, n=38) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Demografik veriler, postoperatif 6. saat, 24. Saat ve 10. gün visual analog scale (VAS) skorları, postoperatif analjezik tüketimi, ilk mobilizasyon zamanı, taburculuk süresi, günlük yaşam/işe dönüş süresi karşılaştırıldı. Çalışmanın primer sonlanım noktası postoperatif 24. saat VAS skoru, sekonder sonlanım noktaları ise diğer klinik parametreler olarak belirlendi. İstatistiksel analizler SPSS programı kullanılarak yapıldı. P < 0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ) ve komorbidite açısından anlamlı fark izlenmedi (p > 0.05). Postoperatif 24. saat VAS skorları dren kullanılmayan hasta grubunda anlamlı şekilde daha düşük bulundu (p=0.035). Benzer şekilde, postoperatif 6. saat VAS skorları, analjezik tüketimi dren kullanılmayan hasta grubunda daha düşük bulundu (p= 0.008 ve p=0.031, sırasıyla). İlk mobilizasyon zamanı dren kullanılmayan hasta grubunda daha kısa bulundu (p=0.018). Postoperatif 10. Gün VAS skorları ve günlük yaşam/işe dönüş süresi ise gruplar arasında benzerdi (p=0.955 ve 0.514, sırasıyla)

Tablo 1. Demografik ve Laboratuvar Verileri

		Grup 1 (n=36)	Grup 2 (n=38)	P değeri
Yaş, yıl		33 (29-38)	35 (29-45)	0,092
Cinsiyet	Erkek	8 (%21,1)	14 (%38,9)	0,093
	Kadın	30 (%78,9)	22 (%61,1)	
VKİ, kg/m ²		44,1 (41,8-48,5)	44,6 (42,5-49,9)	0,592
Komorbidite	Yok	21 (%55,3)	18 (%50)	0,241
	HT	5 (%13,2)	4 (%11,1)	
	DM	4 (%10,5)	10 (27,8)	
	OSAS	8 (%21,1)	4 (%11,1)	
Preoperatif Hemoglobin, g/dL		14 (13,2-14,7)	14 (13,2-15,1)	0,802
Hemoglobin düşüşü, g/dL		1,1 ± 0,7	0,9 ± 0,8	0,400



Veriler frekans (%), medyan (IQR) ve ortalama $\pm$ SD olarak sunuldu. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı. Sürekli değişkenlerin analizinde ise Student t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. * $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. VKİ: Vücut Kitle İndeksi HT: Hipertansiyon, DM: Diabetes Mellitus, OSAS: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

Tablo 2. Postoperatif Veriler

	Grup 1 (n=36)	Grup 2 (n=38)	P değeri
6. Saat VAS Skoru	5,3 $\pm$ 2,3	3,8 $\pm$ 2,4	0,008*
24. Saat VAS Skoru	3,6 $\pm$ 1,8	2,6 $\pm$ 2	0,035*
10. Gün VAS Skoru	0,8 $\pm$ 1,2	0,7 $\pm$ 1	0,955
İlk mobilizasyon süresi, saat	5,9 $\pm$ 1,1	5,2 $\pm$ 1,2	0,018*
Hastanede yatış süresi, gün	2,3 $\pm$ 0,5	2,1 $\pm$ 0,4	0,22
Günlük yaşam/ İşe geri dönüş süresi, gün	6,3 $\pm$ 1,9	6,5 $\pm$ 3,5	0,514
Postoperatif ek tramadol tüketimi, mg	60,5 $\pm$ 67,1	27,7 $\pm$ 45,4	0,031*

Veriler ortalama $\pm$ SD olarak sunuldu. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı. Sürekli değişkenlerin analizinde ise Student t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. * $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. VAS: Visual Analog Scale

Sonuç: Bariatrik cerrahi sonrası rutin dren kullanımının postoperatif erken dönemde; ağrı, analjezi ihtiyacı, mobilizasyon süresi gibi klinik sonuçlar üzerinde olumsuz etkileri olabileceği gözlemlendi. Çalışmamızın bulguları, dren kullanılmayan hastalarda erken postoperatif dönemin daha konforlu geçebileceğine işaret etmektedir. Ağrının azalması, olası erken dönem komplikasyonlara dair klinik endişeyi azaltabilirken; daha erken mobilizasyon hasta iyileşmesini destekleyen olumlu faktörler olarak değerlendirilebilir. Bu bulgular, daha geniş örneklemli ve prospektif çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, Abdominal dren, Postoperatif ağrı, Erken mobilizasyon



SS-012

SİNGLE PORT SLEEVE GASTREKTOMİ İLE GELENEKSEL SLEEVE GASTREKTOMİNİN KLİNİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Aydın Dinçer¹, Veysel Oğuzhan Yıldırım¹

¹Antalya Şehir Hastanesi

Amaç: Obezite cerrahisinde sık kullanılan prosedürlerden biri olan sleeve gastrektomi, zamanla cerrahi tekniklerdeki ilerlemelere paralel olarak farklı yaklaşımlarla uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı tek port ile yapılan sleeve gastrektominin, geleneksel çok portlu sleeve gastrektomiye göre klinik ve hasta memnuniyeti sonuçlarını karşılaştırarak avantaj ve dezavantajlarını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 40 obezite cerrahisi hastası retrospektif olarak incelendi. Single Port Sleeve Gastrektomi (n=18) ve Geleneksel Sleeve Gastrektomi (n=22) şeklinde iki gruba ayrıldı. Her hastadan: TWL (Total Weight Loss) (%), 3. Ay sonu EWL (Excess Weight Loss) (%) Hastanede kalış süresi (gün) ve hasta memnuniyetini değerlendiren 4 soruluk bir anket verisi toplandı. Anket soruları şunlardı: 1)Ameliyat sonrası ağrı düzeyinden memnun musunuz? (1-5) 2)Estetik görünüm açısından memnun musunuz? (1-5) 3)Günlük yaşama dönüş süresinden memnun musunuz? (1-5) 4)Genel olarak ameliyat sürecinden memnun musunuz? (1-5)

Bulgular: Geleneksel multiport sleeve grubunda toplam kilo kaybı oranı (%34.7), single port grubuna göre (%30.3) daha yüksek bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.001$). Üçüncü ayda beklenen kilo kaybı da geleneksel grupta daha fazlaydı (%35 ve %30; $p < 0.05$).Hastanede kalış süresi iki grup arasında benzerdi (2.6 ve 2.5 gün; $p=0.93$).Anket sonuçlarına göre, yalnızca Soru 2'de single port grubunun anlamlı şekilde daha yüksek puan verdiği görüldü (3.53 ve 5.00; $p < 0.01$). Diğer sorularda gruplar arasında anlamlı fark yoktu.

ewl(%) ve twl(%) karşılaştırması

Değerlendirme Kriteri	Geleneksel Multiport Sleeve	Single Port Sleeve	p değeri
TWL(%) (ortalama)	%34.7	%30.3	<0.001
EWL 3. AY (%) (ortalama)	% 35	% 30	<0.05

single port sleeve gastrektomi ve geleneksel sleeve gastrektominin twl(%) ve 3 alık ewl(%) değerlerinin karşılaştırılması

Ortalama hastanede kalış süresi ve hasta memnuniyetinin karşılaştırılması

Değerlendirme Kriteri	Geleneksel Multiport Sleeve	Single Port Sleeve	p Değeri
Ortalama Hastanede Kalış Süresi (gün)	2.6 gün	2.5 gün	0.93
Anket Sorusu 1 (Ortalama)	2.73	3.22	0.85
Anket Sorusu 2 (Ortalama)	3.53	5.00	<0.01
Anket Sorusu 3 (Ortalama)	4.66	5.00	>0.05
Anket Sorusu 4 (Ortalama)	4.80	4.88	0.89



single port sleeve gastrektomi ile geleneksel multiport sleeve gastrektominin ortalama hastanede kalış süresi ve hasta memnuniyeti açısından karşılaştırılması

Sonuç: Geleneksel sleeve gastrektomi uygulanan grupta, EWL, TWL sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu da teknik sınırlılıkların (örneğin fundusun eksik rezeksiyonu) single port yöntemde kilo kaybını azaltabileceği düşündürmektedir. Hastanede kalış süreleri, postop ağrı deneyimi açısından iki grup arasında anlamlı farka rastlanmamıştır. Hasta memnuniyeti single port grubunda daha yüksek olup, özellikle estetik yönünden avantaj sağlamaktadır. Single port sleeve gastrektomi, estetik beklentileri yüksek olan hastalarda tercih edilebilecek güvenli bir yöntemdir. Ancak kilo kaybı başarımı açısından geleneksel yöntem hâlen daha üstün görünmektedir. Bu yöntemin uzun dönem sonuçlarının ve teknik gelişmelerin daha geniş çaplı prospektif çalışmalarda değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: single port, sleeve gastrektomi, excess weight loss, obezite cerrahisi



SS-013

PARAGASTRİK SİNİR BLOKAJI UYGULANAN SLEEVE GASTREKTOMİ HASTALARINDA POSTOPERATİF SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aydın Dinçer¹, Bahattin Burak Ekici¹

¹Antalya Şehir Hastanesi

Amaç: Sleeve gastrektomi günümüzde obezite cerrahisinde en sık uygulanan yöntemlerden biridir. Bu çalışmada, sleeve gastrektomi sırasında uygulanan paragastrik sinir blokajının postoperatif ağrı, bulantı-kusma, opioid ihtiyacı, mobilizasyon süresi ve hastanede kalış süresi üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2025 - Haziran 2025 tarihleri arasında kliniğimizde paragastrik sinir blokajı uygulanarak laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan 30 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların VAS skorları (1., 6., 12. ve 24. saat), postoperatif bulantı-kusma varlığı, opioid kullanım durumu, mobilizasyon süresi ve hastanede kalış süreleri analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 30 hastanın ortalama VKİ değeri 47.9 idi. 1. saat ortalama VAS skoru: 4.4, 6. saat: 4.1, 12. saat: 1.9, 24. saat: 1.3 olarak bulundu. Hastaların %80.0'inde 1. saatte bulantı-kusma mevcuttu. 1. saatte opioid kullanım oranı: %56.7. Hastaların tamamı ortalama PO 3. saatte mobilize edildi. Ortalama hastane yatış süresi 1.97 gündü. Hastaların %76.7'si 2. günde taburcu edildi

Sonuç: Paragastrik sinir blokajı uygulanan sleeve gastrektomi hastalarında postoperatif ağrı ve opioid ihtiyacında anlamlı azalma gözlenmiştir. Ayrıca erken mobilizasyon ve kısa hastane yatış süreleriyle hasta konforunun artırılabilceği düşünülmektedir. Bu teknik obezite cerrahisinde multimodal analjezi protokollerine katkı sağlayabilecek basit ve etkili bir yöntem olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: paragastrik sinir blokajı, sleeve gastrektomi, obezite cerrahisi



SS-014

SLEEVE GASTREKTOMİDE OMENTOPEKSİNİN POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLAR VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Aydın Dinçer¹, Fazlı Aladağ¹

¹Antalya Şehir Hastanesi

Amaç: Sleeve gastrektomi, obezite cerrahisinde sıklıkla tercih edilen ve teknik açıdan uygulanabilirliği yüksek bir yöntemdir. Ancak postoperatif dönemde bulantı, kusma, gastroözofageal reflü ve nadiren de olsa anastomoz hattı ile ilişkili komplikasyonlar yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmada, sleeve gastrektomi operasyonuna intraoperatif olarak eklenen omentopeksi tekniğinin postoperatif semptomlar, komplikasyon oranları ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2024–Mayıs 2025 tarihleri arasında, Antalya Şehir Hastanesi'nde sleeve gastrektomi uygulanan 100 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Hastalar rastgele iki gruba ayrıldı: Grup A (n=50): klasik sleeve gastrektomi, Grup B (n=50): omentopeksi eklenmiş sleeve gastrektomi. Hastaların yaş, cinsiyet, preoperatif VKİ ve hemoglobin düzeyleri kaydedildi. Postoperatif 6. ayda tüm hastalara BQL ve GERD-HRQL anketleri uygulandı. Ayrıca preoperatif ve postoperatif 1. gün hemoglobin değerleri karşılaştırıldı. Gruplar arası veriler istatistiksel analizlerle değerlendirildi.

Bulgular: Omentopeksi grubunda 6. ayda BQL skoru klasik gruba göre anlamlı olarak yüksekti ($51,84 \pm 2,72$ vs. $38,74 \pm 2,62$; $p < 0,001$). GERD skorları ise anlamlı düzeyde düşüktü ($9,80 \pm 2,65$ vs. $29,94 \pm 2,80$; $p < 0,001$). Bulantı-kusma oranı omentopeksi grubunda %12 iken klasik grupta %28 olarak gözlemlendi. Anastomoz kaçağı hiçbir hastada izlenmedi. Hemoglobindeki ortalama düşüş $1,07$ g/dL olup istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$). * Preop–postop hemoglobin farkının tüm hastalardaki istatistiksel anlamlılığına ait p-değeridir.

Tablo 1

Ölçüm	Omentopeksi Grubu (n=50)	Klasik Grup (n=50)	p-değeri
BQoL (6.ay)	$51,84 \pm 2,72$	$38,74 \pm 2,62$	$<0,0001$
GERD (6.ay)	$9,80 \pm 2,65$	$29,94 \pm 2,80$	$<0,0001$
Bulantı-Kusma(%)	%12	%28	-
Anastomoz Kaçağı	0	0	-
Hgb Düşüşü(g/dL)	1,07	-	$<0,0001$

Sonuç: Omentopeksi ile desteklenen sleeve gastrektomi cerrahisi, hem yaşam kalitesini artırmakta hem de postoperatif komplikasyon oranlarını azaltmaktadır. Bulgularımız, omentopeksinin güvenli ve etkili bir yardımcı teknik olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, omentopeksi, bariatrik cerrahi, GERD-HRQL, BQL



SS-017

SLEEVE GASTREKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA İNTRAOPERATİF KOMPLİKASYONLARIN CLASSINTRA SINIFLAMASINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhsin Elçi¹

¹Batı Hastanesi

Amaç: İntraoperatif komplikasyonlar, bariatrik cerrahide morbidite ve mortaliteyi etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. ClassIntra sınıflaması, bu komplikasyonların tanımlanması ve raporlanmasında standart sağlamayı amaçlamaktadır. Bu çalışmada, obezite nedeniyle sleeve gastrektomi uygulanan hastalarda gelişen intraoperatif komplikasyonlar ClassIntra sistemine göre değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2024 – Temmuz 2025 arasında, Özel Batı Hastanesi'nde obezite nedeniyle ameliyat edilen hastaların videoları retrospektif olarak incelendi. Tüm videolar baştan sona izlenerek komplikasyonlar tespit edildi ve ClassIntra sınıflamasına göre derecelendirildi.

Bulgular: Çalışma süresince obezite nedeniyle cerrahi uygulanan 62 hastanın verileri değerlendirildi. Katılımcıların yaşları 20 ile 53 yıl arasında değişmekte olup, ortalama yaş $32,93 \pm 7,11$ yıl idi. Vücut kitle indeksi ortalama $42,77 \pm 6,85$ kg/m² idi. Boy uzunluğu 144 cm ile 187 cm arasında değişmekte olup, ortalama boy $164,46 \pm 8,76$ cm idi. Vücut ağırlığı 91 ile 175 kg arasında değişmekte olup, ortalama ağırlık $113,5 \pm 18,89$ kg idi. Hastaların %33,8'inde en az bir komplikasyon saptandı. Toplam komplikasyon sayısı 26 olarak belirlendi. Bu komplikasyonların 8i (%30,7) grade 2, %68,3'ü ise grade 1 olarak sınıflandırıldı. Grade 3, 4 ve 5 komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Bu çalışmada, obezite nedeniyle bariatrik cerrahi uygulanan hastalarda gelişen intraoperatif komplikasyonlar ClassIntra sınıflamasına göre retrospektif olarak değerlendirildi. Toplam komplikasyon oranı bu sınıflama sisteminin kullanıldığı literatürle uyumludur. Yüksek dereceli (Grade 3–5) komplikasyon gözlenmemesi, laparoskopik sleeve gastrektominin güvenli ve standardize bir yöntem olduğunu desteklemektedir. Bariatrik cerrahide intraoperatif komplikasyonların ClassIntra gibi standart sınıflama sistemleri ile raporlandığı geniş serilerin yayınlanması, hasta güvenliğini artırmaya, merkezlerin ve cerrahların öğrenme süreçlerini ve gelişimlerini takip etmeye katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik sleeve gastrektomi, intraoperatif komplikasyon, ClassIntra sınıflaması



SS-018

BARIATRİK CERRAHİ SONRASI PORTAL VENÖZ SİSTEMDE TROMBOZİS, 11 VAKALIK SERİMİZ

Samir Nurkovic¹, Gökmen Öztürk¹, Ahmet Atilla Yılmaz¹, Lasha Nakashidze¹

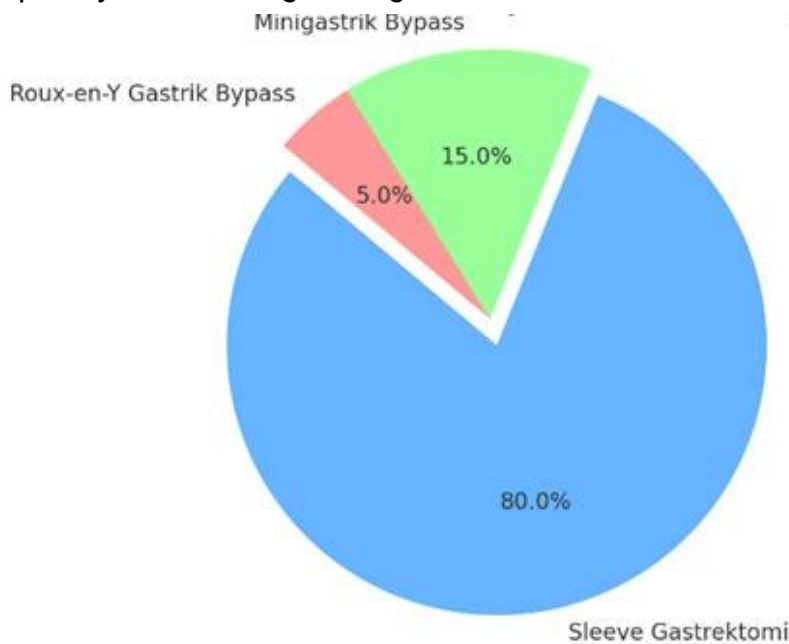
¹Özel Aile Hastanesi İstanbul

Amaç: Portomezenterik ven trombozu (PVT) bariyatrik cerrahi sonrası nadir görülen, ancak hayati risk taşıyan bir komplikasyondur. Bizim çalışmamızın amacı potansiyel risk faktörleri belirlemek, PVT'yi önlemeye ve tedavi etmeye yönelik stratejileri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2019-Ocak 2025 yılları arasında merkezimizde yapılan yaklaşık 5000 vaka çalışmaya alınmıştır. Toplam 11 vakada postoperatif PVT saptanmış olup, demografik veriler, olası risk faktörleri ve tedavi stratejileri değerlendirilmiştir.

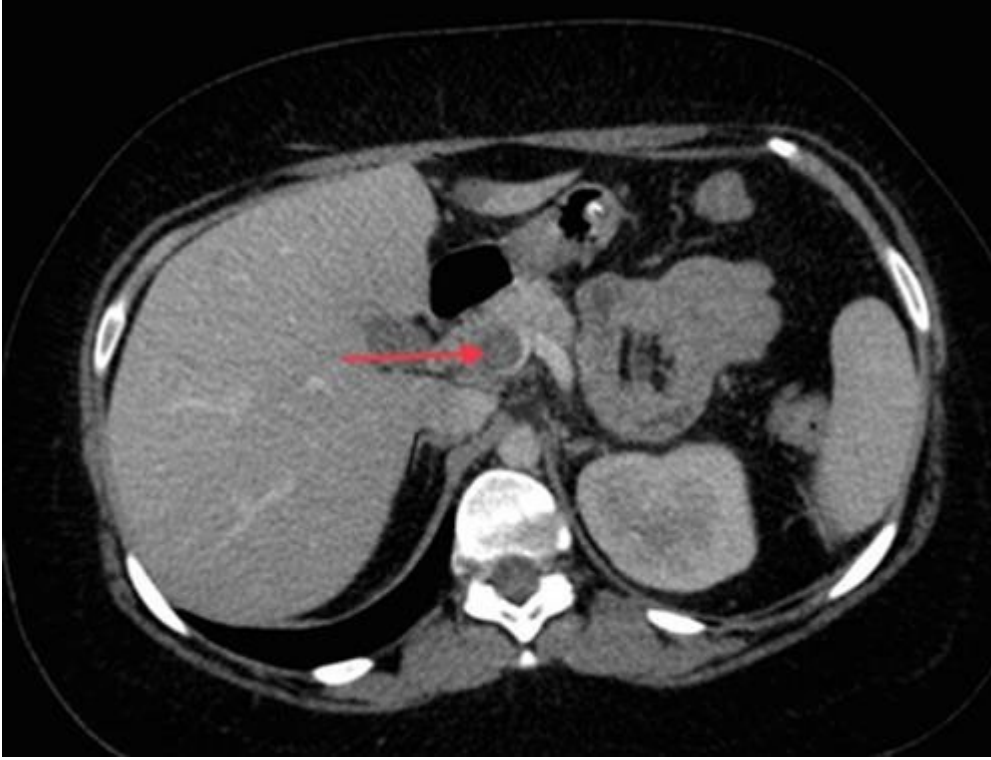
Bulgular: Yapılan çalışmamızda toplam 11 vakada PVT tespit edildi. Hastaların 3'ü erkek, 8'i kadındı. Yaş ortalaması 35 olarak hesaplandı. Vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 42 kg/m² olarak hesaplandı. PVT en çok sleeve gastrektomi sonrası tespit edildi (%80 vakada). % 15 vakada minigastrik bypass, % 5 hastada ise Roux en Y gastrik bypass operasyon öyküsü mevcuttu (Şekil 1). 5 hastada sigara öyküsü, 3 hastada ise oral kontraseptif kullanımı mevcuttu. 3 hastada ailede trombozis öyküsü mevcuttu. Ortalama olarak postop 5. günde PVT tanısı konuldu. En sık saptanan şikayet karın ağrısı idi (%60), hastaların %30'unda ise ilk belirti bulantı ve şiddetli kusma idi. % 7 hastada ateş, % 3 hastada ise ilk belirti olarak diare saptandı. Bütün hastalarda tanı için bilgisayarlı tomografi (BT) kullanıldı (Figür 1). Bütün vakalar düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisi altında iken PVT tablosu ortaya çıkmıştı. 7 hasta 5 günlük unfraaksiyone heparin tedavisi ardından DMAH profilaksisi ile taburcu edildi, 2 hastada tanısal laparotomi yapıldı (birinde masif, diğer vakada ise segmenter ince bağırsak rezeksiyonu), 2 hastada ölüm bildirilmiştir.

Operasyon türlerine göre dağılım





Bilgisayarlı Tomografide PVT görünümü



Sonuç: Laparoskopik bariyatrik cerrahi sonrası PVT nadir görülen ancak potansiyel olarak ölümcül olabilen bir komplikasyondur. Bariyatrik cerrahlar bu komplikasyonun erken tanısı ve tedavisi için yüksek düzeyde şüpheyile yaklaşmalıdır. Uygulanan bariyatrik cerrahi türü ve cerrahların deneyimi PVT gelişme riski ile ilişkili olabilir. Venöz tromboz açısından yüksek risk taşıyan obez hastalar taranmalı ve postoperatif dönemde uzatılmış tromboprolaksi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: bariyatrik cerrahi, laparoskopi, trombozis



SS-019

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA BARIATRİK CERRAHİ SONRASI KOMPLİKASYON ORANLARI: RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

Yunus Yapalak¹, Ahmet Şirinocak²

¹Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Özel İstanbul Bölge Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında bariatrik cerrahi uygulanan uluslararası hastalarda erken ve geç dönem postoperatif komplikasyon oranlarını değerlendirmek ve bu verileri uluslararası literatürde bildirilen oranlarla karşılaştırarak klinik güvenlik profilini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: 2019 ile 2024 yılları arasında Türkiye’de bariatrik cerrahi uygulanan 958 uluslararası hasta retrospektif olarak incelendi. Dahil edilme kriterleri arasında yaş aralığı 18–65 yıl, beden kitle indeksi (BKİ) ≥ 35 kg/m² ve en az 12 aylık postoperatif takip bulunması yer aldı. Revizyon cerrahisi geçiren veya ciddi sistemik hastalığı bulunan bireyler çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik verileri, uygulanan cerrahi prosedür türü, hastanede kalış süresi, erken (30 gün içinde) ve geç (1 yıl içinde) komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $37,2 \pm 9,1$ yıl olup %91,3’ü kadındır. Tüm hastalara sleeve gastrektomi uygulanmıştır. Ortalama hastane yatışı $2,0 \pm 0,5$ gündür. Anastomoz kaçağı, kanama ve tromboemboli saptanmamıştır. Yara enfeksiyonu ve dehidratasyona bağlı yeniden yatış oranı %2,0; geç komplikasyon (reflü, anemi, vitamin eksiklikleri) oranı %5,0’dır. Komplikasyon gelişen ve gelişmeyen hastalar arasında yaş, %TWL ve %EWL açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Bulgular

Değişken	Komplikasyon var	Komplikasyon yok	p değeri
Yaş (yıl)	36,3	37,3	0,505
%TWL	68,3	67,1	0,8807
%EWL	215,0	196,6	0,5401

Sonuç: Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında uygulanan bariatrik cerrahiler, düşük komplikasyon oranları ile güvenli ve etkili bir seçenek sunmaktadır. Komplikasyon gelişimi ile temel klinik parametreler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu veriler, Türkiye’nin nitelikli cerrahi bakım sunan bir sağlık turizmi merkezi olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, sağlık turizmi, komplikasyon, sleeve gastrektomi, rehospitalizasyon



SS-021

ASEMPTOMATİK SOL PARADUODENAL HERNİLİ BİR OLGUDA LAPAROSKOPIK MİNİ GASTRİK BYPASS: CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Samir Nurkovic¹, Gökmen Öztürk¹, Lasha Nakashidze¹, Ahmet Atilla Yılmaz¹

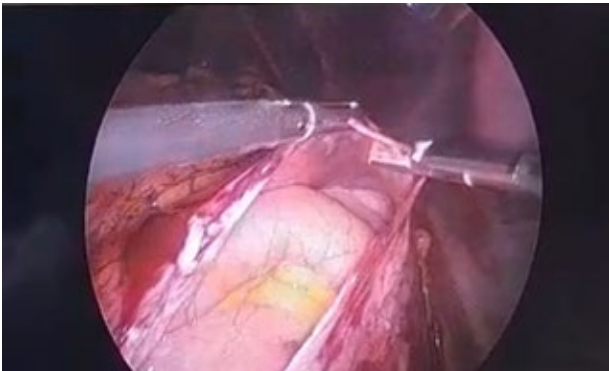
¹Aile Hastanesi İstanbul

Amaç: Sol paraduodenal herni son derece nadir görülen konjenital bir anaomalidir. Bu olgu sunumunda, peroperatif olarak saptanan, asemptomatik sol paraduodenal herni varlığında gerçekleştirilen mini gastrik bypass cerrahi deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Asemptomatik sol paraduodenal hernili vakada gerçekleştirdiğimiz mini gastrik bypass olgu sunumu.

Bulgular: Hasta 37 yaşında kadın, boy: 163 cm, kilo: 92 kg, Vücut Kitle İndeksi (BMI): 35,4 kg/m². Bilinen Diyabet Melitus tanılı hasta Glucophage kullanmakta. Daha önce karın ağrısı ve geçirilmiş bir ameliyat öyküsü yok. Preoperatif laboratuvar bulguları normal sınırlar içerisindeydi. Preoperatif Ultrasonografide bir özellik saptanmadı. Hasta Laparskopik Minigastrik Bypass planlanarak operasyona alındı. Perioperatif olarak hastada komplike olmayan, insidental internal herni saptandı. Herni kesesi açılarak ince bağırsak anslarının mesokolonun arkasında yerleşimli olduğu izlendi ve büyük bir sol paraduodenal herni olduğu anlaşıldı (Resim 1). Bütün ince bağırsak ansları Treitz ligamandan başlayıp çekuma kadar eksplere edildi. Yaklaşık 150 ml'lik bir mide poşu oluşturulduktan sonra, Treitz ligamanın 150.cm distalinde gastrojejunostomi anastomozu gerçekleştirildi (Resim 2). Sol paraduodenal herni kesesinin diseksiyonu ve rezeksiyonu ile tedavi edilmiştir. Defektin büyük boyutları ve internal herniye bağlı komplikasyon gelişme riskinin düşük olması nedeniyle defekt kapatılmamıştır. Kaçak testi yapıldıktan sonra ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat süresi 20 dk olarak kaydedilmiştir. Servis takiplerinde hasta stabil olarak seyretti, herhangi bir komplikasyon gelmedi. Postoperatif 2. gününde şifa ile taburcu edildi.

Resim 1. Herni kesesinin açılması





Resim 2. Gastrojejunostomi anastomoz aşaması



Sonuç: Bu olguda, bariatrik cerrahi amacıyla opere edilen hastada insidental olarak sol paraduodenal herni saptanmış ve başarıyla laparoskopik mini gastrik bypass operasyonu gerçekleştirilmiştir. PubMed veritabanında yaptığımız literatür taramasında, benzer şekilde sol paraduodenal herninin bariatrik cerrahi sırasında tesadüfen saptandığı yalnızca bir vakaya ulaşılmıştır ve bu vakada laparoskopik sleeve gastrektomi uygulanmıştır. Literatürde laparoskopik mini gastrik bypass ile birlikte bildirilen ilk olgu olması açısından, sunmuş olduğumuz vakanın önemli bir katkı sağladığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: paraduodenal herni, bariatrik cerrahi, minigastrik bypass



SS-022

MİNİGASTRİKBYPASS SONRASIGELİŞENMARJİNALÜLSERLERDEGASTROGASTROSTOMİ UYGULAMASININ KLİNİK SONUÇLARI, TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Samir Nurkovic¹, Gökmen Öztürk¹, Lasha Nakashidze¹, Ahmet Atilla Yılmaz¹

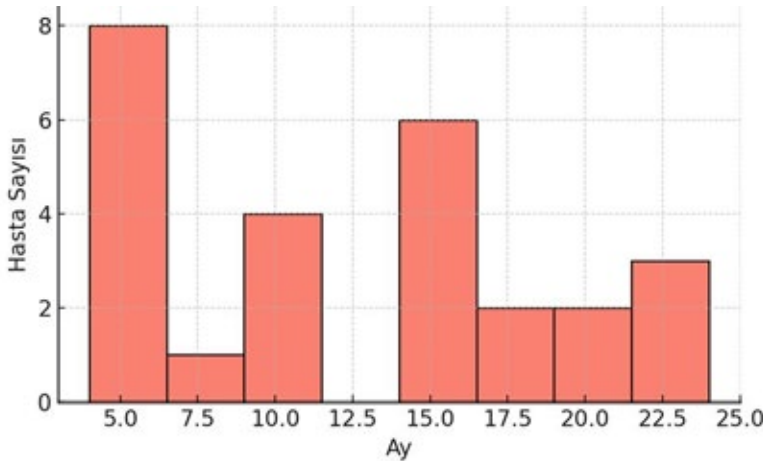
¹Özel Aile Hastanesi İstanbul

Amaç: Mini gastrik bypass (MGB), teknik kolaylığı ve etkin kilo kaybı nedeniyle yaygın şekilde uygulanan bir bariatrik cerrahi yöntemidir. Ancak bu teknikte uzun jejunal loop ve safra reflüsüne bağlı olarak marjinal ülser gelişme riski artmaktadır. Bu çalışmada MGB sonrası marjinal ülser gelişen hastalarda uygulanan gastrogastrostomi revizyonunun klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2021–2023 yılları arasında MGB uygulanan 1100 hasta retrospektif olarak değerlendirildi, 26 hastada endoskopik olarak marjinal ülser saptanmış ve bu hastalara gastrogastrostomi revizyonu uygulanmıştır. Hastaların demografik verileri, ülser gelişim zamanı, semptomlar, perforasyon varlığı, revizyon sonrası kilo alımı ve komplikasyon oranları incelenmiştir.

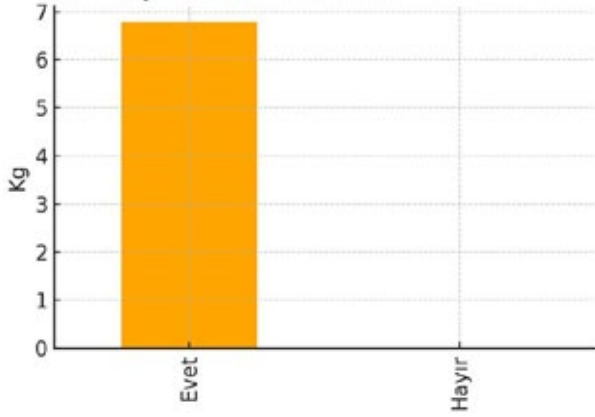
Bulgular: 26 hastanın %60'ı kadın, %40'ı erkekti. Ortalama yaş 44.8 (28–62) idi. Marjinal ülserler MGB sonrası ortalama 11. ayda ortaya çıktı (Şekil 1). Grafikten, ülser gelişim süresinin erken dönemde (3 ay civarı) ve 1 yıl civarı olmak üzere iki belirgin pik yaptığı anlaşılıyor. Bu, bazı hastalarda komplikasyonun hızlı geliştiğini, bazılarında ise daha uzun sürede ortaya çıktığını gösteriyor. Marjinal ülseri gelişen tüm hastalarda sigara öyküsü mevcuttu. Hastaların %65'inde ilk bulgu olarak komplikasyonun eşlik etmediği karın ağrısı mevcuttu. Hastaların %25'inde perforasyon, %20'sinde ise hematemez tespit edilmiştir. Hastalarda tanı üst gis endoskopi ile doğrulanmıştı. Bütün hastalarda gastrojejunostomi anastomozu bozulduktan sonra gastrogastrostomi operasyonu yapıldı. Revizyon sonrası hastaların %35'inde tekrar kilo alımı gözlemlendi (ortalama 6.7 kg, Şekil 2). Komplikasyon oranı %11,5 olarak belirtilmiştir. Ameliyat sonrası en sık komplikasyon kanama olarak tespit edildi (%3.8) ve bütün hastalar konservatif olarak takip ve tedavi edilmiştir. Mortalite oranı ise %0 olarak kaydedilmiştir.

Şekil 1. Ülser gelişim süresi





Şekil 2. Revizyon sonrası ortalama kilo alımı



Sonuç: Mini gastrik bypass sonrası gelişen marjinal ülserler, ciddi semptomlara ve komplikasyonlara yol açabilmektedir. Özellikle sigara içen hastalar risk altındalardır. Gastrojejunostominin iptali ve gastrogastrostomi uygulaması, bu hastalarda semptomatik ve anatomik çözüm sağlayabilir. Ancak revizyon sonrası yeniden kilo alımı riski göz önünde bulundurulmalı ve hastalar uzun dönem izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: mini gastrik bypass, marjinal ülser, gastrogastrostomi, revizyon cerrahisi, komplikasyon



SS-023

SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI KİLO ALAN HASTALARDA RE-SLEEVE, RNY VE MİNİ GASTRİK BYPASS CERRAHİLERİNİN 12 AYLIK KLİNİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Samir Nurkovic¹, Gökmen Öztürk¹, Ahmet Atilla Yılmaz¹, Lasha Nakashidze¹

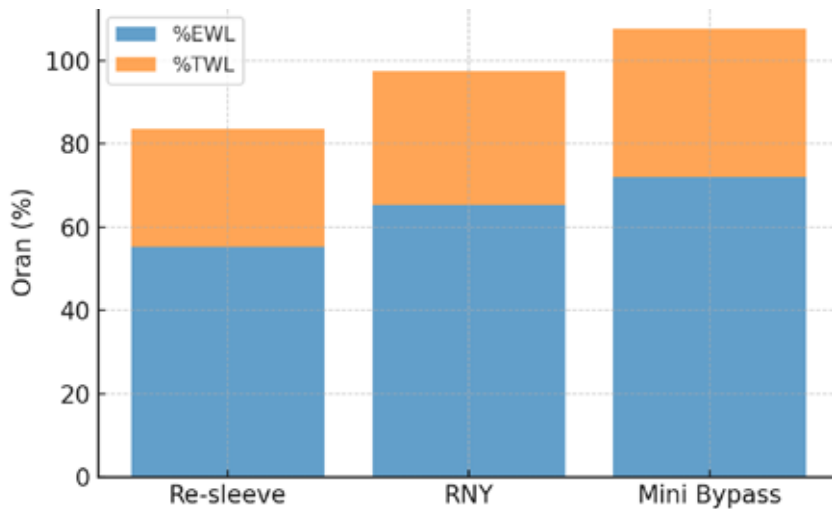
¹Özel Aile Hastanesi İstanbul

Amaç: Sleeve gastrektomi sonrası uzun dönemde tekrar kilo alma, bariatrik cerrahinin önemli bir sorun alanıdır. En sık uygulanan revizyon yöntemleri arasında Re-Sleeve, Roux-en-Y Gastrik Bypass (RNY) ve Mini Gastrik Bypass (MGB) yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı uygulanan bu üç revizyon yönteminin klinik sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2016–2024 yılları arasında daha önce sleeve gastrektomi yapılmış ve sonrasında kilo alımı nedeniyle revizyon cerrahisi uygulanmış 100 hasta incelendi. Takip süresi 12 aydı. Revizyon öncesi ve 12. ayda Vücut kitle indeksi (BMI), Fazla kilonun yüzde kaybı (%EWL), Toplam kilo kaybı yüzdesi (%TWL), vitamin ve protein eksiklikleri ve komplikasyon oranları değerlendirilmiştir.

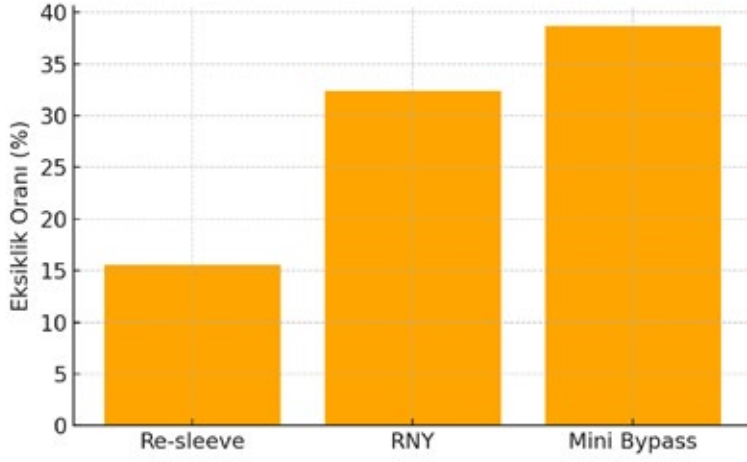
Bulgular: Hastalar uygulanan revizyon türüne göre 3 gruba ayrıldı: Re-sleeve (n = 32), RNY Bypass (n = 37), MGB (n = 31). Başlangıç BMI değeri ortalama olarak 45 kg/m² idi. 12. ay sonunda ortalama BMI Re-sleeve grubunda 38.3 kg/m², RNY grubunda 35.5 kg/m² ve MGB grubunda 33.4 kg/m² olarak saptandı. 12. ayda en yüksek %EWL ve %TWL MGB grubunda (sırayla %72.1, %30), en düşük ise Re-sleeve grubunda (sırayla %55.2, %25) saptanmıştır (Şekil 1). Gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p < 0,05). En sık vitamin D eksikliği MGB grubunda saptandı (%38,7) (Şekil 2). B12, ferritin ve albümin eksiklikleri de benzer şekilde MGB grubunda daha sıklıkla. İstatistiksel olarak gruplar arasındaki farklar anlamlı bulundu (p < 0,05). Revizyon cerrahi sonrası en sık komplikasyon olarak kanama tespit edilmiştir (%8). Bütün vakalar konservatif yöntemle tedavi edilmiştir. 4 vakada ise kaçak tespit edilmiştir. Endoskopik yöntemle stent konularak kaçaklar başarıyla tedavi edilmiştir. Gruplar arasında komplikasyon açısından anlamlı fark izlenmedi (p < 0,05).

Şekil 1. 12. Ayda gruplar arasında %EWL ve %TWL Karşılaştırılması





Şekil 2. 12. Ayda D Vitamini Eksikliği Oranları



Sonuç: Sleeve gastrektomi sonrası kilo alımı gelişen hastalarda yapılan revizyon cerrahilerinde, Mini Gastrik Bypass en yüksek kilo kaybı ve metabolik düzelme oranlarına sahiptir. Ancak bu grupta vitamin, protein ve mineral eksiklikleri en sık görüldü. Revizyon cerrahisinde ameliyat seçimi, hastanın mevcut metabolik durumu, reflü varlığı ve takibe uyumu göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, revizyon, re-sleeve, bypass



SS-026

PRİMER VE REVİZYON OLGULARDA SADI-S OPERASYONU SONRASI KİLO KAYBI VE METABOLİK SONUÇLAR, TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Gökmen Öztürk¹, Samir Nurkovic¹, Ahmet Atilla Yılmaz¹, Lasha Nakashidze¹

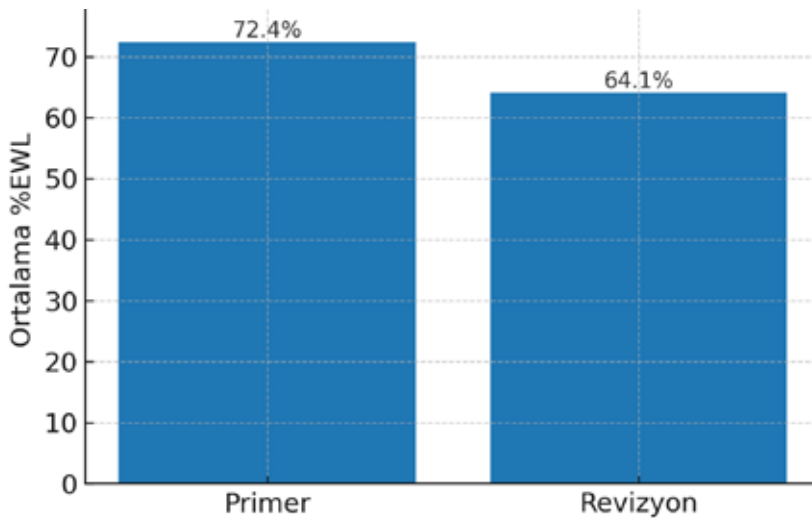
¹Özel Aile Hastanesi İstanbul

Amaç: SADI-S (Single Anastomosis Duodeno-Ileal Bypass with Sleeve) operasyonu, özellikle ileri obezite olgularında ve revizyon cerrahisinde etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada primer ve revizyon SADI-S vakalarının kısa dönem klinik ve metabolik sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2019 yılı içinde toplam 34 hastaya merkezimizde SADI-S operasyonu uygulanmıştır. Bu hastaların 20'si daha önce farklı merkezlerde sleeve gastrektomi geçirmiş ve revizyon cerrahisi olarak SADI-S uygulanmıştır. 14 hastaya ise primer olgu olarak SADI-S yapılmıştır. Ortalama takip süresi 12 aydır. Fazla kilonun yüzde kaybı (%EWL), Toplam kilo kaybı yüzdesi (%TWL), vitamin-mineral eksiklikleri ve komplikasyon oranları değerlendirilmiştir.

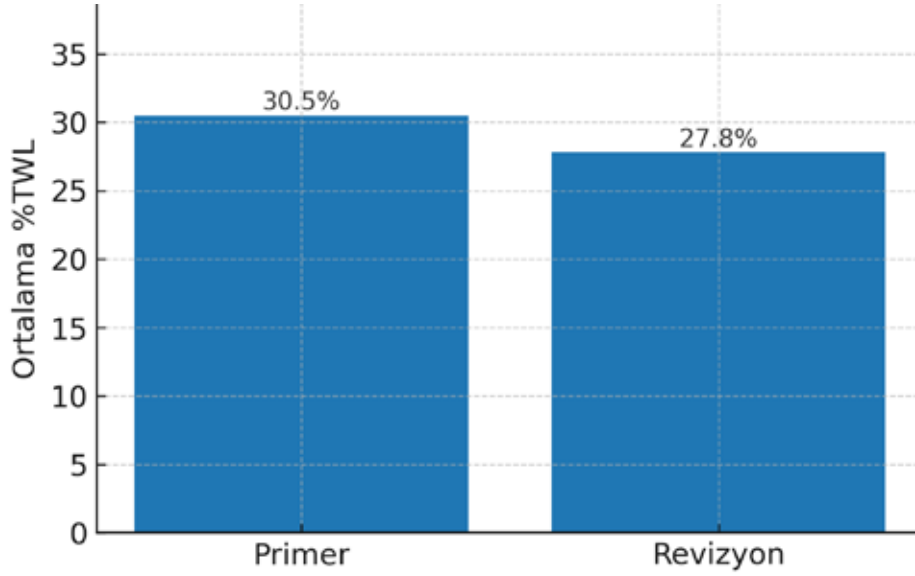
Bulgular: Çalışmaya toplam 34 olgu dahil edildi. Olguların 25'i erkek, 9'u kadın olup, ortalama yaş 35 idi. Ortalama vücut kitle indeksi ise 45 kg/m² olarak saptandı. Grup bazında ortalama %EWL primer hastalarda %72.4, revizyon hastalarda %64.1 olarak bulunmuştur (Şekil 1). %TWL ise primer grupta %30.5, revizyon grubunda %27.8 idi (Şekil 2). Bu bulgu, primer SADI-S uygulanan hastalarda kilo kaybı başarısının revizyon cerrahisi geçiren hastalara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Vitamin eksiklikleri olarak en çok D vitamin eksikliği saptandı (%35), sonrasında B12 vitamini eksikliği %26, ferritin eksikliği ise %20 hastada saptandı. Komplikasyon oranı %12 olarak kaydedilmiştir. En sık komplikasyon olarak kanama kaydedilmiştir. Reoperasyona gerek kalmadan bütün hastalar konzervatif olarak takip edildi. Kaçak hiç bir vakada izlenmedi.

Şekil 1. Operasyon sonrası %EWL dağılımı, Primer vs Revizyon





Şekil 2. Operasyon sonrası %TWL dağılımı, Primer vs Revizyon



Sonuç: SADI-S operasyonu, hem primer hem de revizyon olgularda etkili kilo kaybı ve kabul edilebilir komplikasyon profili ile başarılı bir cerrahi yöntemdir. Revizyon grubunda başarı oranı primer hastalara göre daha düşük olmakla birlikte, semptomatik ve metabolik iyileşme sağlandığı tespit edilmiştir. Ancak uzun dönem takip gerekliliği vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: SADI-S, Revizyon Cerrahisi, Komplikasyon



SS-028

MANAGEMENT OF POSTOPERATIVE HEMORRHAGE AFTER BARIATRIC SURGERY: A SINGLE-CENTER EXPERIENCE

Authors: Enes Bedir Durmaz, Süleyman Kargın, Ramazan Saygın Kerimoğlu, Mehmet Eşref Ulutaş, Alperen Bayraktar, Hasan Yıldız, Muhammed Emin Şahin

Introduction

Postoperative early bleeding remains one of the most frequent and challenging complications following bariatric surgery. Both laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) and laparoscopic mini gastric bypass (LMGB) are associated with comparable bleeding risks, reported as 1.16–4.94% for LSG and 0.5–3.1% for LMGB. We aimed to evaluate our institutional experience regarding postoperative bleeding events and their management strategies over the last six months.

Materials and Methods

Between January and June 2025, a total of **141 patients** underwent bariatric surgery (LSG or LMGB) at our department. Postoperative bleeding complications and clinical management approaches were retrospectively analyzed. Bleeding severity was classified according to the **Clavien-Dindo classification**.

Results

- Postoperative bleeding was detected in **10 patients (7.1%)**.
- Distribution by Clavien-Dindo: **7 patients Grade I, 2 patients Grade II, 1 patient Grade IIIB**.
- **9 patients** were managed conservatively with medical treatment; **1 patient** required surgical intervention.
- Among medically managed patients, the mean lowest hemoglobin level was **7.8 g/dL**, while the reoperated patient's lowest hemoglobin was **6 g/dL**.
- **Transfusion** was needed in 2 patients (20%), and **ICU admission** was required in 2 patients (22.2%).
- The mean length of hospital stay was:
 - **2.3 days** for uncomplicated cases,
 - **4.22 days** for patients with bleeding ($\approx 82\%$ longer).

Discussion

Our findings are consistent with previous reports in the literature, such as the study by Klaassen et al., who reported a low rate of reoperation despite a considerable number of bleeding cases. Notably, intraoperative findings in our reoperated case revealed **spontaneous cessation of bleeding** originating from the staple line. These results suggest that conservative management may be safe and effective as long as hemoglobin levels remain above **7–8 g/dL** and there are no hemodynamic instabilities.



Conclusion

- Postoperative bleeding after bariatric surgery, although not uncommon, can mostly be managed **conservatively**.
- **Unnecessary reoperations** should be avoided since many bleeding events tend to resolve spontaneously.
- Our study provides additional evidence for developing a more **structured treatment algorithm** for post-bariatric surgery hemorrhage management.

References

1. Schwartz's Principles of Surgery
2. Sabiston Textbook of Surgery
3. Woźniewska P. et al., *Prz Gastroenterol*, 2021.
4. Musella M. et al., *Obes Surg*, 2017.
5. Klaassen RA. et al., *BMC Obes*, 2018.
6. Aragone L. et al., *J Metab Bariatr Surg*, 2024.



SS-030

PREOPERATİF AÇLIK GLUKOZ DEĞERİNİN, SLEEVE GASTREKTOMİ AMELİYATI SONRASINDA KİLO KAYBINA ETKİSİ OLABİLİR Mİ?

Üsküdar Berkay Çaralan¹, Muhammed Kadri Çolakoğlu¹, Erdal Birol Bostancı¹

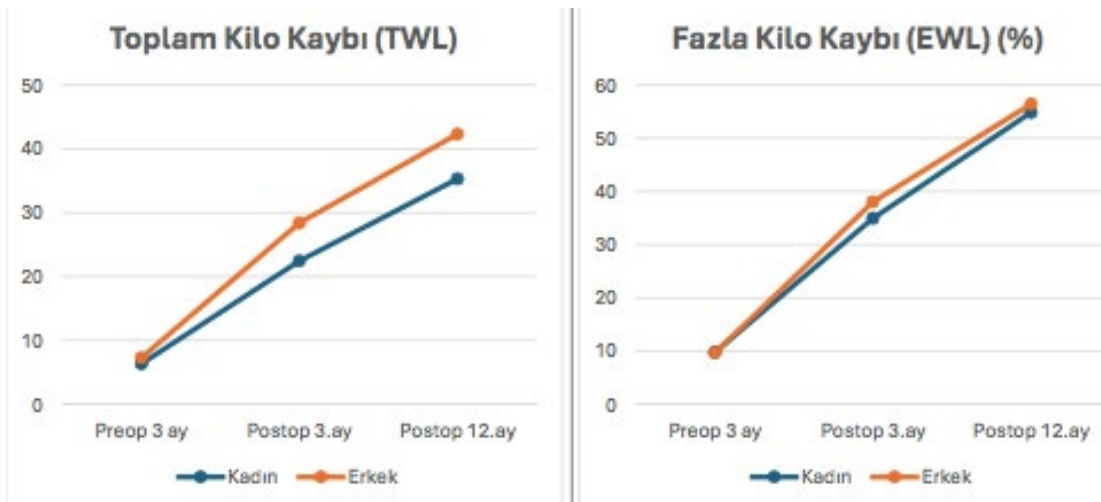
¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği

Amaç: Sleeve gastrektomi ameliyatı(SG), en sık uygulanan bariyatrik ameliyat yöntemidir ve bu yöntem sonucunda gerçekleşen kilo kaybında kişiye bağlı faktörlerin etkisi olabilir. Çalışmamızda, preoperatif açlık glukoz değerinin SG ameliyatından sonra kilo kaybında etkisi olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2020 ve Ocak 2024 tarihleri arasında morbid obezite nedeniyle Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Obezite Merkezinde takip edilen ve SG uygulanan 113 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik veriler ve komorbiditeler kaydedildi. Ameliyat sonrası kilo kaybı vücut kitle endeksi(VKİ), fazla kilo kaybı yüzdesi (%EWL) ve total kilo kaybı yüzdesi(%TWL) ile değerlendirildi. Preoperatif açlık glukoz değeri, preop 3. ay, postop 3. ay ve postoperatif 12. ay analiz edilerek değerlendirildi.

Bulgular: Preoperatif açlık glukoz değerlerine göre hastalarda, preoperatif 3. ay, postoperatif 3. ay ve postoperatif 12. ay toplam kilo kaybı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. ($p > 0.05$). Preoperatif açlık glukoz değeri < 100 ve ≥ 100 olan hastalarda, toplam kilo kaybı değerlendirildiğinde, preoperatif 3 ay, postoperatif 3.ay, postoperatif 12.ay ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü. Hastalarda zamana bağlı toplam kilo kaybı artmaktadır. Preoperatif açlık glukoz değerlerine göre hastalarda preoperatif 3. ay, postoperatif 3. ay ve postoperatif 12. ay fazla kilo kaybı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Preoperatif açlık glukoz değeri < 100 ve ≥ 100 hastalarda, fazla kilo kaybı değerlerinin preoperatif 3 ay, postoperatif 3.ay, postoperatif 12.aylar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Üç grupta da zamana bağlı fazla kilo kaybı artmaktadır.

Açlık Glukoz Sınıflamasına Göre Toplam Kilo Kaybı (TWL) ve Fazla Kilo Kaybı (EWL) Değerlerinin Dağılımı





Açlık Glukoz Sınıflamasına Göre Kilo Kaybı Değerlerinin Karşılaştırılması

	<100 (n=72)		≥100 (n=41)		p(Grup)	
	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)		
*Toplam Kilo Kaybı (TWL)						
Preop 3 ay	-5.97±6.89	-6.0 (-32.0- +12.0)	-7.40±5.83	-6.5 (-26.0- +3.0)	z=1.315	p=0.188
Postop 3.ay	-23.53±10.63	-22.0 (-64.0 -3.0)	-23.29±8.08	-23.0 (-48.0 -9.0)	z=0.021	p=0.983
Postop 12.ay	-37.01±14.21	-35.5 (-88.0 -11.0)	-35.54±12.12	-35.0 (-67.0 -12.0)	z=0.517	p=0.605
p(Zaman)	χ2=143.505; p<0.001		χ2=78.050; p<0.001			
r	0.998		0.997			
Fazla Kilo Kaybı (EWL) (%)						
Preop 3 ay	9.15±7.19	7.0 (0-32)	10.76±7.85	10.0 (0-27)	z=1.029	p=0.303
Postop 3.ay	35.19±13.25	35.0 (2-67)	35.90±11.36	35.0 (14-68)	t=0.287	p=0.774
Postop 12.ay	55.54±16.72	56.0 (18-90)	54.37±15.12	52.0 (19-86)	t=0.372	p=0.711
p(Zaman)	χ2=143.505; p<0.001		χ2=78.195; p<0.001			
r	0.998		0.997			

t:Bağımsız Örneklem t Testi, z:Mann-Whitney U Testi, χ^2 : Friedman Testi, r:Etki Genişliği

*Preop 3 ayda Kilo alan bireyler olduğu kilo kaybı eksi olarak gösterilmiştir.

Sonuç: Bariatrik cerrahi sonrasında, preoperatif açlık glukoz değerinin kilo vermede etkisi beklenebilecek bir durumdur. Çalışmamızdaki hastalar değerlendirildiğinde preoperatif açlık glukoz değerinin total kilo vermede ve fazla kilo vermede etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Ancak preoperatif açlık glukoz değerine göre hem toplam kilo kaybında hem de fazla kilo kaybı değerlerine göre hastalar incelendiğinde, zamana bağlı istatistiksel olarak da anlamlı olacak şekilde farklılık olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrektomi, obezite, bariatrik cerrahi, kilo kaybı, preoperatif açlık glukoz değeri



SS-031

LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİNİN GÜVENLİK VE ETKİNLİK PROFİLİ: TEK MERKEZ DENEYİM

Yıldırım Dadük¹, Sabri Özdaş¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: Morbid obezite tedavisinde laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) uygulanan hastalarda beş yıllık kilo kaybı, komorbidite remisyonu ve komplikasyon profilinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2015 – Temmuz 2020 tarihleri arasında üçüncü basamak merkezde LSG uygulanan 360 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Uluslararası kabul görmüş kriterlere ($BMI \geq 40 \text{ kg/m}^2$ veya $BMI \geq 35 \text{ kg/m}^2$ ile ciddi komorbiditeler) göre endikasyon konulan hastaların tümü, multidisipliner değerlendirilmiş. Cerrahi teknik olarak 36–40 Fr buji üzerinden, pilordan 3–5 cm proksimalden başlayarak ve His açısına kadar uzanan tübüler mide oluşturulmuş. Hastalar, 5 yıla kadar düzenli aralıklarla takip edilmiş Değerlendirme parametreleri arasında; Vücut kitle indeksi (VKİ), fazla kilo kaybı yüzdesi (%EWL), toplam kilo kaybı yüzdesi (%TWL), komorbidite durumu (tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, obstrüktif uyku apnesi) ve erken ve geç postoperative komplikasyonlar.

Bulgular: Hastaların 230'u kadın, 130'u erkek; ortalama yaş $42,5 \pm 11,2$ yılı. Ortalama preoperatif VKİ $44,8 \pm 5,3 \text{ kg/m}^2$ idi. 1. yılda ortalama EWL $\% 73,2 \pm 12,4$ olup, 3. yılda $\% 68,4$ ve 5. yılda $\% 64,1$. Beşinci yılda ortalama TWL $\% 29,5 \pm 11,4$ olarak saptanmış. Birinci yıl sonunda komorbidite remisyon oranları tip 2 diyabet için $\% 62$, hipertansiyon için $\% 74$, dislipidemi için $\% 58$ ve obstrüktif uyku apnesi için $\% 88$ olarak saptandı. Erken komplikasyonlar: stapler hattı kaçağı 6 hastada ($\% 1,7$), kanama 9 hastada ($\% 2,5$), darlık 4 hastada ($\% 1,1$). Uzun dönem sorunlar arasında yeni başlayan veya artan gastroözofageal reflü $\% 21$, vitamin/mineral eksiklikleri (özellikle D vitamini ve demir) $\% 14$ oranında saptandı. Toplam 22 hasta ($\% 6,1$), primer LSG sonrası yeniden kilo alımı nedeniyle 11–53 ay içerisinde revizyon cerrahisine alındı. Bu hastaların 17'sine tekrar sleeve gastrektomi (re-sleeve), 5'ine ise Roux-en-Y gastrik bypass uygulanmış.



Tablo 1.

Parametre	Bulgular
Kadın/Erkek (n)	230 / 130
Ortalama yaş	42,5 ± 11,2 yıl
Ortalama preoperatif VKİ	44,8 ± 5,3 kg/m ²
EWL%	
I. Yıl	73,2 ± 12,4
II.yıl	68,4 ± 6,4
III.yıl	64,1 ± 4,4
TWL % (5. yıl)	29,5 ± 11,4
Komorbidite remisyon oranları % (1. yıl)	
Tip 2 Diyabet	62
Hipertansiyon	74
Dislipidemi	58
obstriktif uyku apne	88
Erken komplikasyonlar (% , n)	
Kaçak	1.7 (6)
Kanama	2.5 (9)
Darlık	1.1 (4)
Geç dönem sorunlar %	
Reflü	21
Vitamin-mineral eksikliği	14
Revizyon cerrahisi (% 6.1, n=22)	
Re-sleeve	17
RYGB	5

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Uygulanan Hastaların Demografik Özellikleri, Postoperatif Komplikasyonları ve Klinik Sonuçları

Sonuç: LSG, morbid obezite tedavisinde yalnızca anlamlı ve kalıcı kilo kaybı sağlamakla kalmayıp, komorbiditelerin remisyonunda da etkili sonuçlar göstermektedir. Bu bulgular, LSG'yi düşük komplikasyon oranı ve sürdürülebilir başarısı ile güvenilir bir cerrahi seçenek olarak öne çıkarmaktadır

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik sleeve gastrektomi, Kilo kaybı, Komorbidite remisyonu, Postoperatif komplikasyonlar



SS-032

BARIATRİK CERRAHİ SONRASI KAFEİN TÜKETİMİ İLE KLİNİK SEMPTOMLARIN İLİŞKİSİ

Melissa Uruçay¹, Turgay Yıldız¹

¹Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa

Amaç: Bu çalışmanın amacı bariatrik cerrahi sonrası kafein tüketiminin semptomlar üzerindeki olası etkilerini değerlendirmek ve özellikle reflü, çarpıntı, titreme/anksiyete ve uykuya dalma güçlüğü ile olan ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya bariatrik cerrahi geçirmiş toplam 42 hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik bilgileri, kafein tüketim sıklıkları ve miktarları kaydedilmiştir. Klinik semptomlar, 0–10 arası sayısal değerlendirme ölçeği (Numerik Değerlendirme Ölçeği – NRS) ile değerlendirilmiştir. Kafein tüketim grupları ile semptom skorları karşılaştırılmış ve veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %78,6'sı kadın, %21,4'ü erkektir. Cerrahi tipi olarak %85,7'si tüp mide, %14,3'ü gastrik bypass operasyonu geçirmiştir. Kafein tüketim alışkanlıkları incelendiğinde; %7,1'i hiç tüketmezken, %42,9'u günde 1 fincan, %31,0'ı 2–3 fincan, %19,0'ı ise 4 fincan ve üzeri kafein tüketmektedir. Reflü semptomu, kafein tüketimi arttıkça belirgin şekilde artmış; 4 fincan ve üzeri tüketenlerde ortalama reflü skoru 7,2 olarak bulunmuştur ($p < 0,05$). Uykuya dalma güçlüğü skoru da benzer şekilde, 2 fincan ve üzeri kafein tüketenlerde daha yüksek olup ortalama 6,5'tir ($p < 0,05$). Çarpıntı ve titreme/anksiyete skorlarında yüksek kafein tüketiminde artış gözlenmesine rağmen istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç: Bariatrik cerrahi sonrası kafein tüketiminin reflü ve uykuya dalma güçlüğü semptomlarını artırabileceği gösterilmiştir. Bu bulgular, postoperatif dönemde kafein tüketiminin sınırlandırılması gerektiğini desteklemektedir.

Tablo 1. Kafein Tüketim Gruplarına Göre Klinik Semptomların Ortalama Skorları (0–10 NRS)

Kafein Tüketimi (fincan/gün)	Reflü (Ortalama $\pm$ SS)	Uykuya Dalma Güçlüğü (Ortalama $\pm$ SS)	Çarpıntı (Ortalama $\pm$ SS)	Titreme/Anksiyete (Ortalama $\pm$ SS)
Hiç (0)	3,1 $\pm$ 1,2	2,8 $\pm$ 1,0	1,9 $\pm$ 0,9	2,2 $\pm$ 1,1
1 fincan	4,5 $\pm$ 1,5	3,9 $\pm$ 1,4	2,5 $\pm$ 1,3	2,7 $\pm$ 1,2
2–3 fincan	5,8 $\pm$ 1,7	6,5 $\pm$ 1,6*	3,1 $\pm$ 1,5	3,4 $\pm$ 1,3
≥ 4 fincan	7,2 $\pm$ 1,4*	6,8 $\pm$ 1,7	3,5 $\pm$ 1,7	3,8 $\pm$ 1,6

* $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı farkı gösterir.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, kafein, reflü, obezite, beslenme



SS-033

AKUT DÖNEM KAÇAKLARDA YENİLİKÇİ BİR YAKLAŞIM: RE-STAPLER TEKNİĞİ

Serhat Ocaklı¹, Fırat Canlıkarakaya², Oktay Banlı³

¹Ankara Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Obezite Cerrahisi Ankara

Amaç: Metabolik ve bariatrik cerrahi sonrası görülen, morbidite ve mortalite riski olan komplikasyonlardan biri stapler hattı kaçaklarıdır.. İlk 7 gün akut, 7-45 gün erken, 1,5 ay -3ay geç, 3 ay ve sonrası ise kronik dönem olarak adlandırılır. Çalışmamızın amacı akut dönem kaçaklarında yenilikçi bir yaklaşımı tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya akut dönem kaçak tespit edilen hastalar dahil edildi. Tüm hastalara eski trokar yerlerinden tekrar laparoskopi yapıldı. Kaçak olan bölge endoskopik re-stapler uygulaması ile kapatıldı. Perioperatif endokopi ile kontrol sağlandı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 5 hasta dahil edildi. Bunlardan 3ü erkekti. Yaş ortanca değeri 34 olarak bulundu. 4 hasta sleeve gastrektomi, 1 hasta ise mini gastrik by-pass operasyonu sonrası kaçak tespit edilen hastaydı. En erken tanı alan hasta 1.gün, en geç tanı alan hasta ise 7.gün tanı aldı. Re-stapler uygulaması sonrası hiçbir hastada kaçak gözlenmedi ve hastalar şifayla taburcu edildi.

Sonuç: Metabolik ve bariatrik cerrahi sonrası kaçak 3,9% oranında gözlenebilmekte olup deneyimli merkezlerde bu oran 0,2%'ye kadar gerileyebilmektedir. Fark edilmediği ve erken müdahale edilemediğinde mortal seyreden bu komplikasyon için oldukça farklı yöntemler kullanılmaktadır. Genellikle akut, erken, geç, kronik dönemlere ayrılan fazlarda hasta bazlı tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Günümüzde endoskopik tedavi yöntemleri ön plana çıkmakla beraber bu yöntemlerin tecrübe gerektirmesi, özellikli malzemeler ve maliyetler gerektirmesi ve her merkezde yapılamamaları bu yöntemlerin kullanılabilirliğini kısıtlamaktadır. Çalışmamızda kullanılan restapler tekniği, mevcut metabolik ve bariatrik cerrahide kullanılan teknik ve malzemelerle ek donanım ve üst merkez gereksinimi olmaksızın kullanılabilecek bir yöntem olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızdaki hastaların tamamında başarı göstermekle beraber daha çok vakada tecrübe edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: metabolik ve bariatrik cerrahi, akut kaçak, re-stapler



SS-034

ROBOTİK REVİZYONEL ROUX-EN-Y GASTRİK BYPASS SONUÇLARIMIZ: 10 YILLIK DENEYİM

Abdulkadir Bedirli¹, Özkan Akpınar¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Son 20 yıldır tüm dünyada morbid obezite cerrahisinde gördüğümüz belirgin artış, beraberinde revizyonel cerrahi ihtiyacını da arttırmıştır. Bunun sonucu olarak günümüzde revizyonel cerrahi, obezite cerrahilerinde üçüncü sıklıkla uygulanan bir işlem haline gelmiştir. Bu çalışmada kilo alımı ve/veya komplikasyon nedenleri ile robotik yöntemle revizyonel Roux-en-Y gastrik bypass (RYGB) uyguladığımız hastalarımızın sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015 ile Temmuz 2025 tarihleri arasında robotik yöntemle revizyonel RYGB uyguladığımız 128 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik karakteristikleri, primer cerrahi öncesi vücut kitle indeksi (VKİ), revizyon nedeni, uygulanan primer bariatrik cerrahi, revizyona kadar geçen süre kayıt edildi. Ayrıca intraoperatif ve postoperatif bulgular incelendi.

Bulgular: 128 hastanın 91'i kadın, 37'si erkek olup genel yaş ortalamnası 42 idi. Primer cerrahi öncesi hastaların VKİ ortalama 44 olup, 36 ile 54 arasında idi. Revizyon nedenleri arasında yeniden kilo alımı 83 hasta (%65) ile en sık neden olup, ikinci neden 37 hasta ile (%29) şiddetli gastro-özefageal reflü (GÖR) hastalığı idi. Stenoz, fistül, band migrasyonu, band perforasyonu, şiddetli diare, malnütrisyon diğer revizyon nedenleri arasında idi. Hastaların primer bariatrik cerrahi prosedürlerine baktığımızda, 96 hasta (%75) sleeve gastrektomi, 21 hasta (%16) band cerrahisi ve 11 hasta (%9) mini gastrik bypass geçirmiş idi. Primer cerrahi ile revizyon arasında geçen süre 3 ay ile 14 yıl arasında olup ortalama 4 yıl 3 ay idi. Ameliyat süresi ortalama 185 dakika olup, adezyonların ayrıştırılması için geçen süre ortalama 22 dakika idi. Kanama miktarı ortalama 120 mL olup, kanama miktarı en fazla band revizyonu uygulanan hastalarda tespit edildi. Hastaların ortalama hastanede kalma süresi 2.7 gün idi. Hastaların hiçbirinde majör intraoperatif komplikasyon görülmedi ve bu nedenle reoperasyona alınmadı.

Sonuç: Revizyonel bariatrik cerrahi primer bariatrik cerrahiden daha zor olup, beraberinde daha fazla intraoperatif riskleri taşımaktadır. Revizyon cerrahisi için RYGB sık uygulanan bir cerrahi prosedür olup, primer cerrahiden bağımsız olarak revizyonel RYGB'nin robotik yöntemle yapılması etkin ve güvenli bir işlemdir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, Revizyonel cerrahi, Robotik RYGB



SS-035

SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI AĞRI, BULANTI VE KUSMADA PARAGASTRİK NÖRAL BLOKAJIN ERKEN SONUÇLARI

Özgün Akgül¹, İsmail Özgür Kavak¹

¹Özel Bazekol Sağlık Grubu

Amaç: Minimal invaziv cerrahi teknikler ve hızlandırılmış iyileşme protokolleri, bariatrik cerrahi sonrası sonuçları önemli ölçüde geliştirmiştir. Ancak özellikle laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) sonrasında visseral ağrı, bulantı ve kusma yakınmaları ciddi bir sorun olmaya devam etmektedir. Paragastrik nöral blokaj (PNB), sempatik ve parasempatik yolları hedefleyerek visseral ağrının daha etkin kontrolünü sağlar, bulantı ve kusmayı azaltır, opioid analjezik ve antiemetik ihtiyacını azaltır.

Gereç ve Yöntem: Laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastalara %0,5 bupivakain kullanılarak 2-4 dakika sürede paragastrik nöral blokaj uygulandı. Paragastrik nöral blokaj yapılan hastalara postoperatif anket uygulanarak ilk 4 saatlik sürede erken dönem ağrı, bulantı, kusma yakınmaları ve hasta memnuniyet verileri sorgulandı. Ağrı değerlendirmesi için Görsel Ağrı Skalası (VAS) kullanıldı. Hasta memnuniyetini değerlendirmede 5'li likert değerlendirme ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya LSG yapılan 20 hasta dahil edildi. Hastaların %85'i kadındı. Hastaların %20'sinde VAS skoru 0, %50'sinde 1-3, %20'sinde 4-6, %10'unda 7-9 olarak gözlendi. Hastaların %90'ında opioid ilaç ihtiyacı olmadı. Hastaların %65'inde antiemetik ihtiyacı olmadı. Hastaların %65'inde hiç kusma gözlenmezken, %20 hastada 1-2 kez kusma şikayeti oldu. Hastaların tamamı işleminden memnun olduğunu bildirdi.

Sonuç: Paragastrik nöral blokaj işleminin sleeve gastrektomi sonrası ilk saatlerde ağrı kontrolü, bulantı ve kusma yönetiminde etkin bir yöntemdir. İşlem süresinin kısa olması ve yüksek hasta memnuniyeti bu tekniğin rutin kullanıma girebileceğini düşündürmektedir. Daha geniş hasta serileriyle yapılacak randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Paragastrik, blokaj, sleeve gastrektomi



SS-036

SLEEVE GASTREKTOMİ ÖNCESİNDE H.PYLORİ ERADİKASYON TEDAVİSİ VERİLMELİ Mİ?

Yusuf Bilgin¹, Emre Bozdağ¹, Metehan Arslan¹, Mahmut Ozan Aydın², Erkan Somuncu¹

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi

Amaç: Helicobacter pylori (HP), en yaygın insan enfeksiyonlarından biridir ve dünya nüfusunun yarısından fazlasının enfekte olduğu tahmin edilmektedir. HP gastrit, peptik ülser ve mide malign lezyonlarının gelişiminde ana etiyolojik faktörlerden biridir. Enfeksiyon gelişmekte olan ülkelerde daha yaygındır. Toplumumuzda HP enfeksiyonu ve obezite arasındaki ilişki hala net değildir ve bir bilgi boşluğu bulunmaktadır. Bu çalışmamızdaki amaç, bariatrik popülasyondaki HP oranlarını değerlendirmek ve laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) yapılan hastalardaki eradikasyon tedavisinin etkinliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde gözlemsel retrospektif bir kohort çalışması yürütülmüştür. Ocak 2023 ile Ağustos 2025 tarihleri arasında LSG geçiren yüksek VKİ'li hastalar çalışmaya dahil edildi. HP, tüm hastalarda endoskopik biyopsi alınarak histopatolojik inceleme ile bakıldı. Preoperatif HP (+) olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar 2 gruba ayrıldı: Preoperatif dönemde HP eradikasyon tedavisi uygulananlar 1. gruba, uygulanmayanlar 2. gruba dahil edildi. Bu 2 grup, LSG sonrası HP durumuna bakılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 117 hastanın ortalama VKİ 42,2 olarak bulundu. Bu hastalardan postoperatif 1 yılı doldurmayan, postoperatif gastroskopisi olmayan, preoperatif HP negatif olanlar çalışma dışı bırakıldı. 57 hastada (1. grupta 21, 2. grupta 36) preoperatif HP pozitif olduğu görüldü. Postoperatif 12. Ayda yapılan endoskopik biyopsi sonuçlarına bakıldığında 1. grubun % 42.9'unda, 2. grubun ise % 66.7'sinde HP'nin negatifleştiği; 1. grubun % 57.1'inde, 2. grubun ise % 33.3'ünde HP'nin pozitif olarak devam ettiği görüldü. Bu iki grup arasında postoperatif HP negatifleşmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p=0.377).

Sonuç: Veriler ışığında, preoperatif HP histopatolojik sonucu pozitif olan hastaların LSG sonrası HP negatifliği, eradikasyon tedavisi almayanlarda alanlara oranla sayıca fazla olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Sonuç olarak; HP eradikasyon tedavisi verilmesi, LSG sonrası HP negatifleşmesini etkilememektedir. Ancak optimum sonuçlar için daha büyük volümlü ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrektomi, helicobacter pylori, eradikasyon



SS-037

SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI KAÇAK VE DARLIKLARDA BARIATRİK STENT UYGULANMASI: TEK MERKEZ DENEYİMİMİZ

Yusuf Bilgin¹

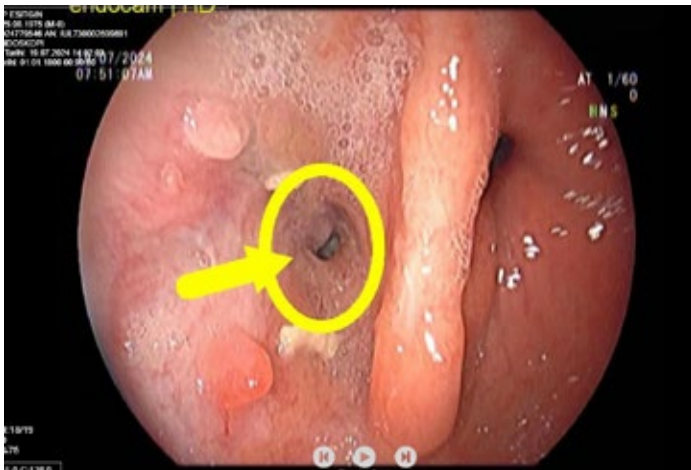
¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), morbid obezite tedavisinde en sık uygulanan cerrahi yöntemdir. LSG sonrası kaçak ve stenoz, morbidite ve mortalite ile ilişkili olabilen ciddi komplikasyonlardır. Bu bildirinin amacı, LSG sonrası kaçak ve darlıkların endoskopik tedavisi olarak tam kaplı kendiliğinden genişleyen metalik stent kullanımı ile ilgili tek merkez deneyimimizi açıklamaktır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021 – Ağustos 2025 arasında obezite cerrahisi olan ve postoperatif süreçlerde hastanemizde bariyatrik stent uygulanan hastalar tarandı. 6 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar demografik verileri, BMI, ek hastalık varlığı, peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar açısından retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar dış merkezde opere olmuş hastalardı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 33,5, kadın/erkek oranı 4'e 2 idi. BMI ortalaması 42 kg/m² idi. Hiçbir hastada peroperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif komplikasyonlar incelendiğinde 3 hastada (%50) postoperatif 1 ay içerisinde özofagogastrik bileşkede kaçak olduğu tespit edilip stent takıldı. 2 hastaya (%33,3) darlık nedeniyle operasyondan 2 hafta sonra stent takıldı. 1 hasta (%16,7) 5 yıl önce dış merkezde opere olmuş, sonrasında kaçak nedeniyle stent ve pigtail kateter takılmış ve daha sonra çekilmiş. 5 yıldır şikayeti olmayan hasta, tarafımıza ateş ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu, görüntülemelerde kaçağın kontrollü fistüle dönüştüğü, kronik hale geldiği görüldü ve stent takıldı. Tüm hastalara 23*230 mm tam kaplı özofageal PTFE stent takıldı. 1 hastada stent halen mevcut olup takibi devam etmektedir. 1 hastada klinik yanıt alındığından stent çekilmiş olup sol subfrenik alandaki apse boyutlarında regresyon olmakla birlikte, apsesi devam etmektedir. Diğer 4 hastada klinik ve radyolojik tam yanıt alındığı görülmüştür.

ÖGB kaçak





stent takılması



Sonuç: LSG sonrası kaçak ve darlığın endoskopik tedavisi için özel olarak tasarlanmış tam kaplı, kendiliğinden genişleyen metalik stent yerleştirilmesi etkili ve güvenli bir yaklaşımdır. Bu tür komplikasyonların tedavisi için gereken optimum tedavi ve süreyi değerlendirmek için daha geniş kohort serileri ile yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, stent, kaçak, darlık, komplikasyon



SS-038

SLEEVE GASTREKTOMİ İLE EŞZAMANLI HİATAL HERNİ ONARIMI : KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Mehmet Deniz¹, Cihan Atar²

¹Özel Sağlık Hastanesi

²Osmaniye Devlet Hastanesi

Amaç: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) sırasında eşzamanlı hiatal herni onarımının (HHO) kısa dönem sonuçları, komplikasyon oranları ve gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) üzerine etkilerini değerlendirmek

Gereç ve Yöntem: 2024 yılında LSG+HHO uygulanan 173 morbid obez hasta retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif değerlendirme bulguları, intraoperatif veriler ve postoperatif kısa dönem sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: LSG uygulanan toplam 662 hastadan 173'üne (%26.13) eş zamanlı HHO uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 43.0±10.6 yıl, ortalama VKİ'si 40.2±6.2 kg/m² idi. Hiatal herni tanısı intraoperatif bulgularla (%43.4) veya preoperatif endoskopi ile (%56.6) konuldu. Hastalarda %53.1 oranında kardiyözofageal sfinkter (KÖS) gevşekliği, %46.9 oranında hiatal herni saptandı. Preoperatif GÖRH semptomları %9.2 hastada mevcuttu. Özofajit %14.5 hastada gözlemlendi. ASA skorlamasına göre hastaların %60.1'i ASA1, %35.8'i ASA2, %4'ü ASA3 grubunda yer aldı. Intraoperatif kanama komplikasyonu %2.3 hastada gelişti. Ek cerrahi girişimler arasında kolesistektomi (%13.9), band çıkarma (%2.3) ve umbilikal herni onarımı (%1.2) yer aldı.

klınık özellikler

YAŞ ORTALAMASI	43.0±10.6
KİLO ORTALAMASI	109.1±18.2
BOY ORTALAMASI	164±7.11
VKİ ORTALAMASI	40.2±6.2
ASA1	%60.1(104)
ASA2	%35.8(62)
ASA3	%4(7)
PREOP REFLÜ SEMPTOMLARI	
PREOP KRONİK PPI KULLANIMI	%9.2(16)
SİĞARA	%25.4(44)
ALKOL	%41(71)
KOMPLİKASYON-KANAMA	%3.45(6)
HİYATAL HERNİ	%53.1(52)
KÖS GEVŞEKLİĞİ	%46.9(46)
İNSİDENTAL SAPTANAN HİYATAL HERNİ	%43.4(75)
ENDOSKOPI İLE SAPTANAN HİYATAL HERNİ	%56.6(98)
ÖZEFAJİT	%14.5(25)
HH+SG EK CERRAHİ GİRİŞİM	
BAND ÇIKARMA	%2.3(4)
KOLESİSTEKTOMİ	%13.9(24)
UMBLİKAL HERNİ	%1.2(2)



Sonuç: LSG ile eşzamanlı HHO uygulanması kabul edilebilir morbidite oranları ile güvenle gerçekleştirilebilmektedir. Güncel literatür verilerine göre bu yaklaşım GÖRH semptomlarında iyileşme sağlayabilse de uzun dönemde herni nüksü riski devam etmektedir. Özellikle endoskopik olarak saptanan hiatal hernili hastalarda eşzamanlı onarım yaklaşımı, postoperatif GÖRH gelişim riskini azaltabileceği için tercih edilmelidir. Ancak uzun dönem sonuçları ve herni nüksü oranları açısından daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: hiatal herni onarımı, sleeve gastrektomi, gastroözofageal reflü, morbid obezite



SS-039

SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI POSTOPERATİF BESLENME DESTEĞİNİN KAS KAYBI ÜZERİNDEKİ ROLÜ

Cihan Atar¹, Mehmet Deniz², Çisil Doğruya², Emir Çapkınoğlu³

¹Osmaniye Devlet Hastanesi

²Özel Sağlık Hastanesi

³Acıbadem Maslak Hastanesi

Amaç: Sleeve gastrektomi önemli kilo kaybı sağlarken beslenme durumunu ve kas kütlelerini olumsuz etkileyebilir. Postoperatif protein desteğinin kas korunması ve albumin seviyelerinin sürdürülmesi için önerilmesine rağmen, uyum ve optimal süre belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışma postoperatif protein desteğinin kilo kaybı ve vücut kompozisyonu sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmada 2024 yılında opere edilen ve 6 ay düzenli takip edilip kas kütlesi ölçümleri mevcut 118 sleeve gastrektomi hastası incelendi. Demografik özellikler, pre/postoperatif albumin düzeyleri, protein desteği uyumu, tat yorgunluğu, günlük protein alımı ve fiziksel aktivite düzeyleri kaydedildi. Düzenli kontrollerine gelmeyen, ölçüm kayıtları bulunmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Primer sonlanım noktaları 3. ve 6. aydaki kilo kas kaybı ve bmi azalmasıydı. Grupların karşılaştırmalı analizlerinde ki-kare ve Mann-Whitney-U testleri kullanıldı ($p < 0.05$).

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 34.7 ± 11.2 yıl, %71.2'si kadındı. Ortalama ağırlık 115.4 ± 23.3 kg, preoperatif albumin 4.56 ± 0.29 g/dL idi. Hastaların %59.3'ü protein shake kullanırken %40.7'si kullanmadı. Günlük protein beslenme desteği dışında diyetten protein alımı gruplar arasında anlamlı fark göstermedi ($p=0.518$). Tat yorgunluğunun ana nedenleri %60.9 aşırı tatlılık ve %27.2 bulantıydı. Fiziksel aktivite düzeyleri ve cinsiyet, kullanım uyumunu etkilemedi Protein shake kullanan hastalarda 3. ayda kas korunması anlamlı olarak daha iyiydi ($p=0.017$). Altıncı ayda total kas kaybı destek almayan grupta $9.8(6.0-13.1)$ kg. , destek alan grupta ise $7.1(5.9-10.0)$ kg olarak gerçekleşti ($p=0.061$). Gruplar arasında 3. ay ve 6. ay kilo kayıpları arasında anlamlı farklılık bulunmadı.



Preoperatif klinik özellikler ve postoperatif sonuçlar

	1 Aydan kısa süre kullanan(n:48)	3 ay düzenli kullanan (n:70)	Toplam (n:118)	P
Kadın	%64.6(31)	%75.7(53)	%71.2(84)	0.190
Erkek	%35.4(17)	%24.3(17)	%28.8(34)	
Yaş	32.6±11.2	36.2±11.0	34.8±11.2	0.042
Boy	166.7±10.0	167.1±8.4	166.7±8.7	0.399
Kilo	115.4±21.2	115.4±24.7	115.22±23.3	0.495
Bmi	41.5±5.6	39.3±5.5	40.2±5.6	0.017
Preop albümin	4.55(4.42-4.71)	4.57(4.33-4.72)	4.57(4.37-4.71)	0.776
Postop 3. Ay albümin	4.30(4.11-4.69)	4.37(4.14-4.54)	4.34(4.14-4.55)	0.857
Günlük ortalama protein alımı(besin tüketimi-protein dışı)	56.00(43.00-72.00)	50.00(39.00-69.00)	51.00(40.50-69.00)	0.518
3. ay total kilo kaybı	23.1(17.5-26.7)	21.2(17.4-26.0)	21.5(17.5-26.7)	0.315
3. ay total kas kaybı	7.1(4.7-9.4)	5.4(3.9-6.7)	6.0(4.05-8.0)	0.009
3. ay kilo kaybı/ kas kaybı (%)	30.8(24.0-38.5)	26.4(19.3-33.2)	28.5(20.9-35.28)	0.017
3. ay BMI değişimi	8.3(6.4-10.2)	7.5(6.5-9.2)	7.9(6.4-9.8)	0.151
6. ay total kilo kaybı	31.7(26.1-36.8)	30.7(25.6-36.1)	31.1(25.6-36.6)	0.643
6. ay total kas kaybı	9.8(6.0-13.1)	7.1(5.9-10.0)	7.3(6.0-10.1)	0.061
6. ay kilo kaybı/ kas kaybı (%)	30.1(24.0-33.1)	28.7(24.5-32.3)	29.3(24.4-32.8)	0.649
6. ay BMI değişimi	11.3(9.65-14.05)	11.3(9.3-13.4)	11.1(9.5-13.6)	0.414

Sonuç: Postoperatif protein desteklenmesi sleeve gastrektomi sonrası kas korunumunu önemli ölçüde etkilemektedir. Protein desteği ile hastalar kilo kaybını tehlikeye atmadan daha iyi kas korunumu göstermiştir. Tat yorgunluğu uyumda önemli bir engel teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, protein desteği, kas korunması, vücut kompozisyonu



SS-040

OBEZİTE CERRAHİSİNDE EŞ ZAMANLI KOLESİSTEKTOMİ

Mehmet Deniz¹, Cihan Atar²

¹Özel Sağlık Hastanesi

²Osmaniye Devlet Hastanesi

Amaç: Obezite cerrahisi uygulanan hastalarda eş zamanlı uygulanan kolesistektominin cerrahi sonuçlarını ve kısa dönem güvenliğini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Tek merkezli, retrospektif bir seri analiz edildi. 2024 yılında uygulanan 692 bariyatrik cerrahi girişim ile aynı seansta kolesistektomi yapılan 117 hasta çalışmaya alındı. Demografik ve antropometrik veriler, görüntüleme bulguları ve histopatoloji raporları incelendi; erken postoperatif komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Hastaların %93,2'si kadındı; yaş 42,1±10,5 yıl, BKİ 42,3±6,4 kg/m² idi. Biliyer patoloji yükü yüksekti: olguların çoğunda safra taşı mevcuttu ve tipik olarak multipl özellikteydi; en büyük taş boyutu medyan 14 mm (3-43). Polip ve safra çamuru daha düşük sıklıkta izlendi. Histopatolojide baskın bulgu kronik kolesistit idi. Bariyatrik prosedürlerin çoğunluğunu sleeve gastrektomi oluşturdu; ek girişim olarak hiatal herni onarımı sık uygulandı. Erken postoperatif dönemde komplikasyon yalnızca 1 hastada (kanama - %0,9) görüldü.

Klinik Özellikler ve Sonuçlar

Parametre		Sonuç
Cinsiyet	Kadın	109 (93.2%)
	Erkek	8 (6.8%)
Yaş, yıl (Ort±SS)		42.1 ± 10.5
Boy, cm (Ort±SS)		165.7 ± 7.4
Kilo, kg (Ort±SS)		116.9 ± 19.7
BMI, kg/m ² (Ort±SS)		42.3 ± 6.4
Yapılan Ameliyat	Sleeve gastrektomi	108 (92.3%)
	Gastrik bypass	9 (7.7%)
Revizyon Cerrahi		8 (6.8%)
Hiatal herni onarımı		41 (35.0%)
Safra Taşı	Safra taşı yok	7 (6.0%)
	Tek taş	36 (30.8%)
	Multipl taş	74 (63.2%)
Safra çamuru		6 (5.1%)
Polip		7 (6.0%)
En büyük taş boyutu, mm medyan (minimum-maksimum)		14 (3-43)
Hepatosteatoz Grade	0	7 (6.0%)
	1	40 (34.2%)
	2	60 (51.3%)
	3	10 (8.5%)
Hepatomegali (var)		50 (42.7%)
Ek Hepatik Bulgu	Hemanjiyom	3 (2.6%)
	Kist	4 (3.4%)
Ek Hastalık	Astım	12 (10.3%)
	Diabetes mellitus	10 (8.5%)
	Hipertansiyon	18 (15.4%)
Nihai Patoloji	Kronik kolesistit	44 (37.6%)
	Kronik kolesistit + polip	73 (62.4%)
Postoperatif komplikasyon		1 (0.9%)



Sonuç: Obezite cerrahisiyle eş zamanlı kolesistektomi, yüksek biliyer patoloji prevalansını tek seansta ve çok düşük komplikasyon oranıyla yönetmeye olanak sağlamaktadır. Bu yaklaşım, uygun adaylarda sonraki dönemde gelişebilecek biliyer semptomları ve yeniden ameliyat gereksinimini azaltma potansiyeli taşır. Çalışmanın retrospektif ve tek merkezli oluşu ile uzun dönem sonuçların yer almaması başlıca kısıtlılıklardır; yine de bulgular, bariyatrik cerrahi sırasında seçilmiş hastalarda kolesistektominin güvenli ve rasyonel bir strateji olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: bariyatrik cerrahi, safra kesesi, kolesistektomi, kolesistektomi



SS-041

EXPERIENCE OF A NEWLY APPOINTED GENERAL SURGEON IN OBESITY SURGERY OVER SIX MONTHS: THE IMPACT OF PREOPERATIVE ENDOSCOPY AND ULTRASONOGRAPHY ON SURGICAL DECISION-MAKING

Mehmet Kocaoğlu¹

¹Şanlıurfa Training and Research Hospital, Türkiye

Objective: Morbid obesity surgery is a major procedure that requires a multidisciplinary approach and meticulous preoperative assessment. Detection and treatment of *Helicobacter pylori* (HP) infection by preoperative endoscopy, as well as identification of cholelithiasis by abdominal ultrasonography, are critical in the surgical decision-making process. The aim of endoscopic evaluation is to identify structural anomalies, incidental lesions, hernias, and infectious or erosive conditions such as gastritis and esophagitis in the operative field. The presence of such findings may necessitate postponement, cancellation, or modification of the planned procedure.

Although laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) is currently the most commonly performed bariatric surgery worldwide, the optimal approach to concomitant gallstones remains a matter of debate. Preoperative endoscopy is particularly important in bariatric surgery because HP infection may increase the risk of sleeve-line ulceration and postoperative bleeding. Moreover, the presence of gallstones may necessitate a subsequent cholecystectomy if not addressed at the time of bariatric surgery.

This study presents the initial six-month experience of a newly appointed general surgeon in performing sleeve gastrectomy and highlights the contribution of preoperative endoscopy and ultrasonography to surgical planning.

Materials and Methods: Between January 2025 and June 2025, a total of 39 patients were evaluated for bariatric surgery. All patients underwent preoperative upper gastrointestinal endoscopy and abdominal ultrasonography. Patients with HP positivity detected by endoscopy received eradication therapy before surgery. Those with cholelithiasis underwent concomitant laparoscopic cholecystectomy at the time of sleeve gastrectomy.

Results: Of the 39 patients evaluated, 22 underwent LSG. HP positivity was detected in 6 patients (15.3%), and their operations were postponed until after eradication therapy. Cholelithiasis was detected in 4 patients (10.2%), and concomitant laparoscopic cholecystectomy was performed during LSG. The patients' ages ranged from 18 to 58 years (mean 32 years). There were 5 men (22.7%) and 17 women (77.3%). Four patients had a BMI <40 kg/m² but were operated on due to comorbid conditions such as diabetes mellitus (DM) and hypertension (HT). A total of 16 patients (72.7%) had comorbidities including hypertension and/or diabetes.

Conclusion: In this study, bariatric surgery could be safely performed after postponing the procedure for patients with HP positivity until successful eradication therapy was confirmed. Additionally, performing concomitant cholecystectomy in patients with gallstones eliminated the need for a second surgical intervention. These findings are consistent with reports in the literature indicating that HP infection may increase the risk of postoperative complications and that gallstones may necessitate subsequent surgery if not addressed during the primary bariatric procedure.

Keywords: Concomitant cholecystectomy; Preoperative endoscopy; Sleeve gastrectomy



SS-042

THE EFFECT OF NUTRITION EDUCATION GIVEN AFTER BARIATRIC SURGERY ON PROGNOSTIC NUTRITIONAL INDEX

Hande Uçak Gündüz¹ , Mutlu Tuçe Ülker² , Evren Dilektaşlı³

¹VM Medicalpark Hospital Bursa, İstinye University

² Health Sciences University

³VM Medicalpark Hospital Bursa, Mudanya University, İstinye University

Background/objective: It is suggested that bariatric patients receive personalized education programs integrated with health education on diet and exercise, creating awareness and motivation to lead healthier lifestyles. The aim of this study is to examine the effect of nutritional education on the PNI scores after bariatric surgery.

Method: A prospective randomized-controlled trial conducted between December 2024 and September 2025. At 6 months following bariatric surgery, 10 patients were randomly assigned to a comprehensive nutrition education intervention (n=6) or a noncomprehensive approach (comparison group n=4). Those in the comprehensive education group recieved 6 sessions of education sessions which lasted until 9 months following surgery. Those in the comparison group didn't recieve an additional comprehensive education. Patients were reassessed at 9 months following surgery. Main outcome measures were prognostic nutritional index (PNI), energy intake (kcal) and protein intake(g) changes over time.

Results: At 9 months following surgery, PNI values increased in both groups. An increase in PNI was observed in the intervention group (1.09 ± 2.2). However, the increase in PNI was greater in the comparison group (3.9 ± 4.7). Individuals in the control group showed a higher mean increase in PNI. A statistically significant difference was found between the mean changes in the intervention and comparison groups ($p = 0.013$). When the daily energy and protein intake of the participants was evaluated, protein intake increased in both the intervention group (5.5 ± 12.5) and the control group (22.3 ± 28.8). Mean energy intake also increased in the intervention group ($90,1 \pm 125,3$) and the control group ($314,3 \pm 391,1$).

Conclusions: Nutrition education increased the PNI, but analyses revealed no significant changes compared to the control group before and after the education. Nutrition education interventions contribute to post-bariatric surgery programs, but future research on long-term support with larger sample sizes is warranted.

Keywords: bariatric surgery, nutrition education, nutrition, prognostic nutritional index



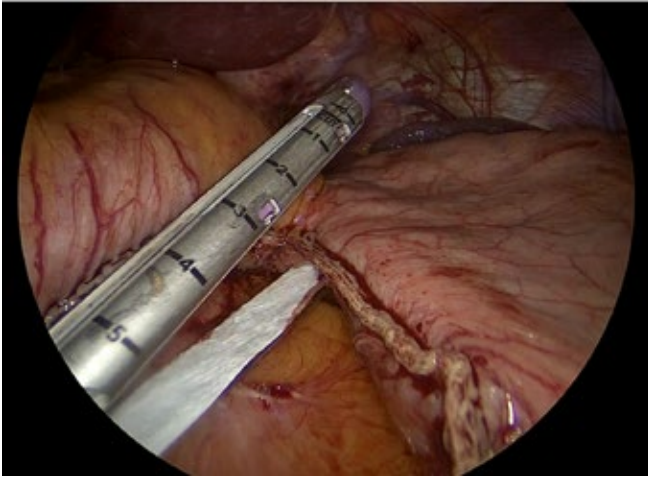
SS-043

THE IMPACT OF COLLAGEN MATRIX REINFORCEMENT ON STAPLE LINE-RELATED COMPLICATIONS IN LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY

Onur Özener¹, Varlık Erol¹

¹Department of General Surgery, Medicana International Hospital, İzmir, Türkiye

Objective: This study aimed to evaluate the effect of collagen matrix reinforcement on staple line-related complications, particularly bleeding and leakage, in patients undergoing Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG) for the treatment of morbid obesity.



Materials and Methods: Between September 2017 and August 2025, a total of 752 patients who underwent LSG at the Department of General Surgery, Medicana International İzmir Hospital, were included. Patient demographics, body mass index (BMI), comorbidities, and the incidence of bleeding and leakage complications were retrospectively reviewed.

Results: Of the 752 patients, 491 (65.3%) were female and 261 (34.7%) were male. The mean preoperative BMI was 42.67 kg/m², and the mean age was 39.06 years. Comorbidities included hypertension (25.6%), type 2 diabetes mellitus (20.2%), insulin resistance (14.6%), hyperlipidemia (12%), hypothyroidism (9.1%), asthma/COPD (7.2%), obstructive sleep apnea (4%), and coronary artery disease (2%). Two cases of postoperative bleeding were observed, both managed conservatively. No leakages were reported.

Conclusion: LSG is an effective and widely accepted surgical approach for morbid obesity, with favorable outcomes in weight reduction and resolution of obesity-related comorbidities. Despite advances in stapling technologies, staple line complications—especially bleeding and leakage—remain significant concerns. While the overall efficacy of staple line reinforcement materials (SLRMs) is still debated, our clinical experience suggests that the use of collagen matrix reinforcement may contribute to reducing these complications. Further large-scale, randomized controlled trials are warranted to determine the most effective SLR techniques and materials.

Keywords: Obesity, Sleeve Gastrectomy, Staple Line Reinforcement, Collagen Matrix, Bariatric Surgery



SS-044

THE ROLE OF DIETITIAN FOLLOW-UP IN WEIGHT RECOVERY AFTER BARIATRIC SURGERY

Mısra Aydın¹, Varlık Erol², Onur Özener²

¹Medicana International Izmir Hospital, Department of Nutrition and Dietetics

²Medicana International Izmir Hospital, General Surgery Clinic

Purpose: Weight recovery after bariatric surgery is a significant problem that negatively impacts long-term success. This study investigated the differences in dietary compliance, protein intake, and dietitian follow-up between patients who experienced weight regain after bariatric surgery at Medicana International Izmir Hospital and those who maintained their weight loss.

Materials and Methods: Sixty patients who underwent sleeve gastrectomy or Roux-en-Y gastric bypass at Medicana International Izmir Hospital between 2021 and 2024 and had a minimum follow-up of 12 months were retrospectively analyzed. Weight recovery was defined as regaining $\geq 10\%$ of the maximum weight loss achieved. Patients were divided into two groups: those experiencing weight regain ($n=10$) and those maintaining weight loss ($n=50$). The parameters assessed were: daily protein intake of ≥ 60 g, meal patterns, use of vitamin and mineral supplements, and ≥ 3 visits to a dietitian within the first year. Data were analyzed using SPSS 25.0; statistical comparisons were made using chi-square and Mann-Whitney U tests ($p < 0.05$ was considered significant).

Results: Dietary adherence was 40% (4/10) in the weight regain group and 76.7% (38/50) in those who maintained their weight loss ($p=0.01$). Those who had ≥ 3 dietitian follow-up visits were 25% (2/10) in the recovery group and 60% (30/50) in the maintenance group ($p=0.02$). Those with a daily protein intake of ≥ 60 g were 30% (3/10) in the recovery group and 70% (35/50) in the maintenance group ($p=0.03$). Those who used regular vitamin and mineral supplements were 40% (4/10) in the recovery group and 80% (40/50) in the maintenance group ($p=0.04$).

Conclusion: Adequate protein intake, regular vitamin and mineral supplementation, and frequent dietitian follow-up play an important role in maintaining weight loss after bariatric surgery. Building a multidisciplinary approach and implementing individualized nutrition plans can prevent weight regain by improving patient compliance.

Keywords: bariatric surgery, dietary compliance, dietitian follow-up, weight regain, protein intake



SS-045

SUCCESS RATES OF DIABETES AND HYPERTENSION CONTROL AFTER BARIATRIC SURGERY: A SINGLE-CENTER EXPERIENCE

Mehmet Kocaoğlu¹

¹Şanlıurfa Training and Research Hospital, Türkiye

Objective: Obesity is one of the most significant health problems of our time and is strongly associated with various metabolic disorders, particularly type 2 diabetes mellitus (DM) and hypertension (HT). Bariatric surgery has been proven to be effective not only for weight loss but also for improving the control of metabolic comorbidities.

This study aimed to evaluate the postoperative course of DM and HT in patients who underwent bariatric surgery at our center.

Materials and Methods: A retrospective analysis was performed on 468 patients who underwent bariatric surgery at Şanlıurfa Training and Research Hospital between 2017 and 2024. Among them, 107 were men and 361 were women; 19 patients underwent gastric bypass, while the remaining underwent sleeve gastrectomy. Preoperative and postoperative first-year data were reviewed through medical records.

Results: Of the total cohort, 149 patients had DM, 106 had HT, and 85 had both diagnoses. At one year postoperatively, 65% of patients with DM and 50% of those with HT achieved normoglycemia or normotension without the need for medication. Reported remission rates for DM in the literature range between 60% and 80%; the rate in our study was close to the upper limit of this range. For HT, remission rates reported in the literature range between 40% and 60%, and our results were consistent with these findings.

Conclusion: Bariatric surgery is an effective treatment option for improving metabolic comorbidities in appropriately selected patients. The high remission rate achieved for type 2 diabetes in our cohort is particularly noteworthy. In hypertension, a moderate level of success was observed.

Our findings highlight that bariatric surgery is not only a tool for weight reduction but also a powerful intervention for metabolic improvement.

Keywords: Bariatric surgery; Hypertension; Diabetes mellitus; Metabolic improvement



SS-046

MORBİD OBEZİTE NEDENİYLE BARIATRİK CERRAHİ YAPILAN HASTALARDA FATTY ACİD BİNDİNG PROTEİN DÜZEYLERİNİN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI KARŞILAŞTIRILMASI: BARIATRİK CERRAHİNİN BAŞARISININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE YENİ YÖNTEM

Zafer Bilen¹

¹İnönü üniversitesi tıp fakültesi

Amaç: Morbid obezite dünya genelinde giderek artan, diyabet ve ateroskleroz gibi komorbiditelerin eşlik ettiği önemli bir sağlık sorunudur. Yağ asidi bağlayıcı proteinler, obezite başta olmak üzere diyabet ve ateroskleroz gibi çok sayıda hastalıkla ilişkilendirilmiştir. Etkin kilo verilmesi ve bunun sürdürülmesindeki en etkili yöntem bariatrik cerrahidir. Çalışmamızın amacı, obez bireylerde en sık uygulanan iki cerrahi yöntem olan LSG ve RYGB prosedürlerinin, dolaşımdaki FABP' ler üzerindeki etkilerini karşılaştırmak, bu cerrahi prosedürlerin etkinliğini değerlendirmek, hangi cerrahi yöntemin en etkin kilo verimini sağladığını ortaya koymayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde morbid obezite nedeni ile bariatrik cerrahi yapılan 18-65 yaş arasındaki 62 hasta dahil edilmiştir. Hastaların preoperatif ve postoperatif 3, 6. ve 9. antropometrik ölçümleri ve kan örnekleri rutin biyokimya tüpüne alınmıştır. Serumlar, A-FABP, E-FABP, L-FABP, H-FABP, I-FABP çalışılmak amacıyla ELİSA yöntemi kullanılarak analize edilmiştir.

Bulgular: Hasta grubumuzun 43'ü (%69,4) LSG ve 19'u (%30,6) RYGB prosedürü uygulanan hastalardan oluşmaktadır. LSG grubunda başarı oranı %83,7, RYGB grubunda başarı oranı %94,7 ve tüm cerrahi prosedürlerde toplam başarı oranı %87,1 olarak bulunmuştur. Her iki grubun cinsiyet ($p=0,710$), boy ortalamaları ($p=0,401$), preoperatif ağırlık ortalamaları ($p=0,866$), preoperatif Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerleri ($p=0,182$), preoperatif kilo kayıpları ($p=0,350$), preoperatif bel çevresi değerleri ($p=0,887$) ve preoperatif kalça çevresi değerleri ($p=0,317$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Her iki cerrahi prosedür uygulanan hastaların preoperatif ve postoperatif dönemlerdeki HBA1C değeri karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde düştüğü görülmüştür ($p=0,000$ ve $p=0,020$).

Sonuç: FABP' lerin işlevleri ve görevleri, yapılan gen delesyonlu fare deneyleri gösteriyorki; bariatrik cerrahi sonrası kontrollerde FABP düzeylerinde genel bir düşüş izlenmesi muhtemeldir. Ancak yaptığımız çalışmada ne LSG grubunda ne de RYGB grubunda FABP analizlerinde anlamlı bir değişim izlenmemiştir. Daha ileri çalışmalarla bulgularımızın obezite üzerine çalışan araştırmacı ve klinisyenlere yeni bir bakış açısı kazandıracağını ve FABP' lerin obezitenin önemli bir göstergesi olarak bariatrik cerrahi yöntemlerinin biyobelirtici olarak kullanılabileceğini umuyoruz.

Anahtar Kelimeler: LSG, RYGB, FABP, Bariatrik Cerrahi, Morbid Obezite



6. BARIATRİK VE METABOLİK CERRAHİ KONGRESİ

Kremlin Palace Hotel / Antalya
1-5 Ekim 2025



POSTER BİLDİRİLER



PP-01

LAPAROSKOPIK BARIYATRİK CERRAHİDE PNÖMOPERİTONYUM ÖNCESİ UYGULANAN TERS TRENDLENBURG POZİSYONUNUN OPTİK SİNİR KILIFI ÇAPİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: RANDOMİZE, KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

Ali Solmaz¹, Serdar Demirkan², Büşra Burcu³, Ozan Çalışkan³, Selma Yağcı⁴, Özlem Yılmaz⁴, Nadir Adnan Hacım³

¹Özel Çamlıca Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

³Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

⁴Özel Çamlıca Erdem Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Amaç: Laparoskopik cerrahi genellikle artmış kafa içi basıncı (KİB) seviyeleri ile ilişkilidir. Obezite cerrahisinde pozisyonel değişikliklerin optik sinir kılıfı çapı (OSKÇ) üzerinden KİB ölçümleri üzerindeki etkisi henüz araştırılmamıştır. Laparoskopik sleeve gastrektomi sırasında pozisyonel değişikliklerin OSKÇ değerleri üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Laparoskopik sleeve gastrektomi geçiren 104 obez hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar, sırtüstü (Grup SP, n = 51) ve ters Trendelenburg (Grup RTP, n = 53) pozisyonlarında pnömoperiton başlatılmasına göre iki gruba ayrıldı. Ameliyat sırasındaki OSKÇ ölçümleri farklı zaman noktalarında gerçekleştirildi: T0 (başlangıç, anestezi indüksiyonundan önce), T1 (endotrakeal entübasyondan sonra), T2 (Grup SP’de pnömoperitondan sonra ve Grup RTP’de pozisyon verildikten sonra), T3 (Grup SP’de pozisyon verildikten sonra ve Grup RTP’de pnömoperitondan sonra), T4 (intraoperatif) ve T5 (desuflasyondan sonra). Farklı zaman noktalarındaki OSKÇ ölçümleri ve ameliyat sonrası bulantı-kusma birincil sonuçlardır.

Figür 1

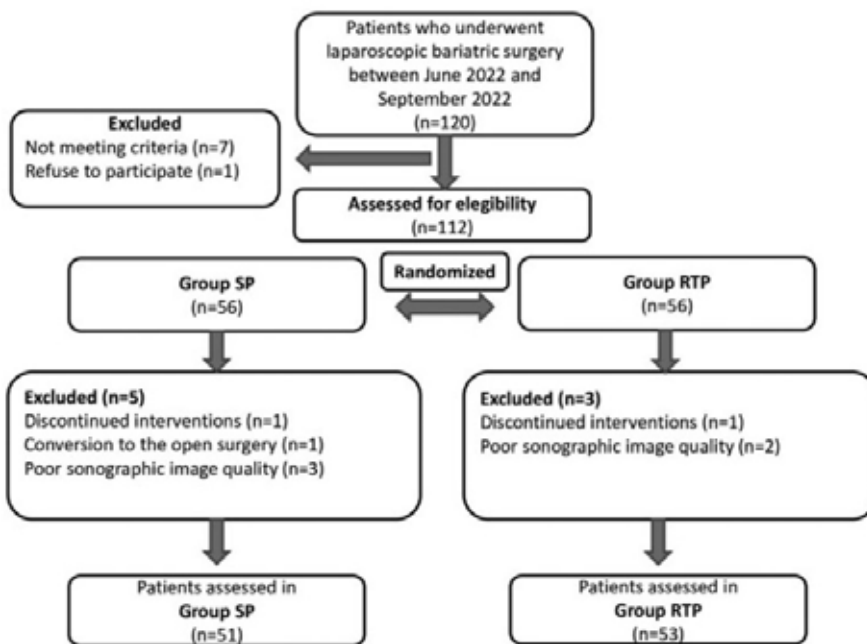


FIG. 1. Study flow diagram.



Bulgular: Grup RTP’de T2’deki OSKÇ değerleri Grup SP’ye göre anlamlı derecede düşüktü ($p < 0,001$). T4 ve T5 zaman noktalarında, Grup RTP’de anlamlı derecede daha düşük OSKÇ değerleri vardı ($p = 0,004$ ve $p = 0,040$).

Sonuç: Ters Trendelenburg pozisyonunda pnömoperiton başlatılması, laparoskopik bariatrik cerrahi sırasında anlamlı derecede daha düşük OSKÇ değerleriyle sonuçlandı.

Anahtar Kelimeler: bariyatrik cerrahi, laparoskopi, kafa içi basıncı, optik sinir kılıfı çapı, postoperatif bulantı ve kusma



PP-02

YÜKSEK YAĞLI DIYETLE BESLENEN SIÇANLARDA BEYİN-KARACİĞER EKSENİNİ DÜZENLEYEREK VAGAL SİNİR STİMÜLASYONUNUN OBEZİTEYE KARŞI ETKİLERİ: BİYOENFORMATİK, HİSTOLOJİK VE STEREOLOJİK BİR ÇALIŞMA

Berrin zuhal Altunkaynak¹, Osman Anıl Savaş¹, Amir Mahdi Akbari¹

¹Okan üniversitesi hastanesi

Amaç: Diyabet ve obezitenin yaygınlığı dünya çapında artarken, alkolsüz yağlı karaciğer hastalığının (NAFLD) olumsuz etkileri halk sağlığı için daha büyük bir endişe haline geliyor. Vagus sinir stimülasyonu, çeşitli otonomik ve metabolik avantajlara (VNS) sahip bir tedavidir. Çalışmanın amaçları, VNS'nin yetişkin sıçanlarda yüksek yağlı diyet (HFD) nedeniyle oluşan karaciğer hasarına karşı potansiyel etkilerini belirlemek ve karaciğer hastalığı ve merkezi sinir sistemiyle ilgili altta yatan mekanizmaları açıklamaktır.

Gereç ve Yöntem: Dişi sıçanlara kalori olarak %40 hayvansal yağ içeren yüksek yağlı bir diyet verildi ve iki gruba ayrıldı: stimülasyon (STI) ve sham (SHAM) grupları. Sıçanlar bir sham grubuna yerleştirildi ve dokuz hafta sonra iyileşmeleri için dört hafta verildi. STI grubunda, sol vagus siniri 4 hafta boyunca 5 dakika boyunca 2. postoperatif günden başlayarak (30 Hz/500 msn/30 sn.) uyarıldı. Sağlıklı dişi sıçanlar kontrol (CONT) olarak kullanıldı. Daha sonra, beyin ve karaciğer örnekleri biyoenformatik, histolojik ve stereolojik yöntemlerle analiz edildi.

Bulgular: Karaciğer hayati bir organ olduğundan, beyin bölgeleri de dahil olmak üzere birçok organı etkileyebilir ve bulgularımız VNS tedavisinin HFD obezitesinin karaciğerde neden olduğu inflamatuvar durumu ve yapısal hasarı hafifletebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, VNS tedavisi karaciğer hastalıkları ve nöro-inflamasyona sahip obez popülasyon için etkili bir fizyolojik müdahale olarak düşünülebilir.

Sonuç: VNS obez sıçanların vücut kitle indeksini (VKİ) önemli ölçüde azalttı. Karaciğer dokusu örnekleri, VNS'nin oksidatif stres kaynaklı yapısal anormalliklere ve inflamatuvar durumlara karşı koruyucu bir etkiye sahip olduğunu gösterdi. Obezitenin ardından, beyin striatum, amigdala, korteks ve hipokampal bölgelerindeki nöron sayısında bir değişiklik oldu. Karaciğer ve beyin dokusunda önemli ölçüde ifade edilen genlerin etkileşim ağları STRING analizi ile bulundu. Obezitenin ardından, karaciğer ve beyin dokuları TNF ve Nfkb proteinlerini ifade eder.

Anahtar Kelimeler: yüksek yağlı beslenme; alkolsüz yağlı karaciğer; obezite; vagus siniri, sıçan.



PP-03

BARIATRİK CERRAHİLERDE PRİMER VE REVİZYON OLGULARININ ERKEN DÖNEM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI, TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Gökmen Öztürk¹, Samir Nurkovic¹, Ahmet Atilla Yılmaz¹, Lasha Nakashidze¹

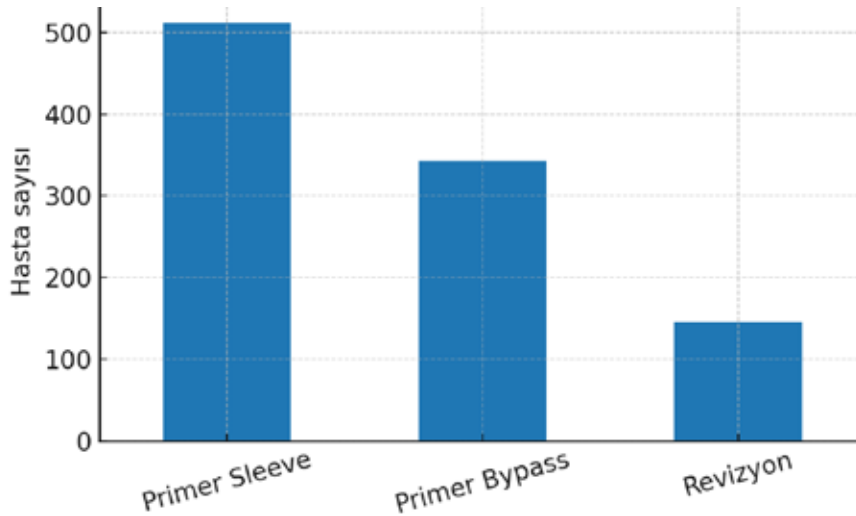
¹Özel Aile Hastanesi

Amaç: 2020–2023 yılları arasında merkezimizde gerçekleştirilen primer sleeve, primer bypass ve revizyon cerrahilerinin erken dönem (12 ay) sonuçlarını karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem: Toplam 1000 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. 1, 3, 6 ve 12. ayda hastaların vücut kitle indeksi (BMI), 12. Ay Fazla kilonun kaybı (%EWL), Toplam kilonun kaybı (%TWL) ve postoperatif komplikasyon (0–30 gün) oranları kaydedilmiştir.

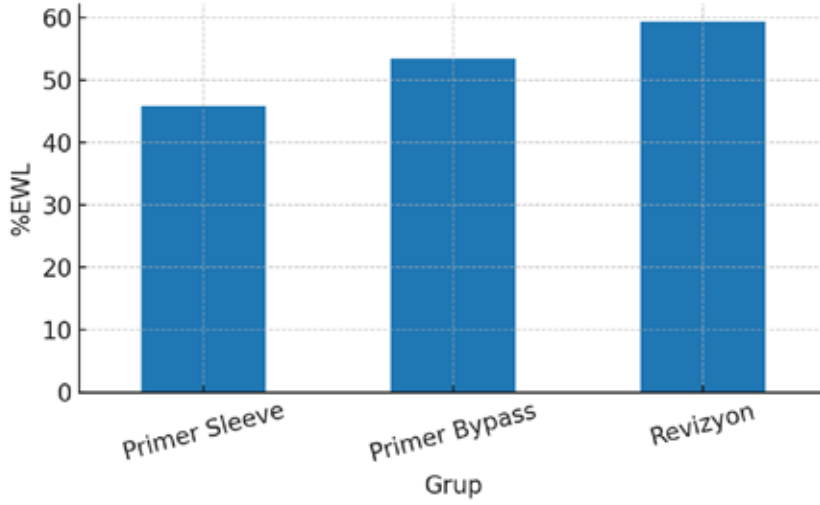
Bulgular: %50 primer sleeve, %35 primer bypass ve %15 revizyon olmak üzere hastalar 3 gruba ayrıldı (Şekil 1). Revizyonlarda önceki ameliyat %60 sleeve, %40 bypass olup, revizyon tipi Roux en Y gastrik bypass (RNY) %65 olguda ve Single Anastomosis Duodeno-Ileal Bypass with Sleeve (SADI-S) %35 olguda uygulanmıştır. 12. ay ortalama %EWL primer sleeve grubunda %45,9, primer bypass grubunda %53,5, revizyon grubunda ise %59,3 olarak saptanmıştır (Şekil 2). Gruplar arası 12. ay %TWL karşılaştırıldığında, en yüksek değer primer bypass grubunda (yaklaşık %23,5) saptanmıştır. Revizyon grubunda benzer şekilde yüksek bir kilo kaybı oranı (%23 civarı) elde edilirken, primer sleeve grubunda %TWL ortalaması daha düşük kalmıştır (yaklaşık %19,5). Bu bulgular, 12. ay sonuçlarında primer bypass ve revizyon cerrahilerinin kilo kaybı açısından sleeve gastrektomiye kıyasla daha avantajlı olduğunu göstermektedir. Komplikasyon oranları incelendiğinde, en yüksek değer revizyon grubunda (%7,5) saptanmıştır. Primer sleeve grubunda komplikasyon oranı %5,8 olarak gözlenirken, en düşük oran primer bypass grubunda (%4,1) kaydedilmiştir (Tablo 1). Bu bulgular, revizyon cerrahilerinde komplikasyon riskinin primer cerrahilere kıyasla belirgin şekilde daha yüksek olduğunu, öte yandan primer bypass'ın komplikasyon oranlarının en düşük seviyede seyrettiğini göstermektedir.

Şekil 1. Gruplara göre hasta dağılımı





Şekil 2. Gruplar arasında %EWL açısından karşılaştırma



Tablo 1. Gruplara göre komplikasyonların dağılımı

Grup	Komplikasyon %
Primer Sleeve	5.9
Primer bypass	4.1
Revizyon	7.6

Sonuç: Bu çalışmada primer ve revizyon bariatrik cerrahilerin erken dönem sonuçları karşılaştırıldığında, primer bypass ve revizyon girişimlerin kilo kaybı açısından sleeve gastrektomiye üstünlük sağladığı görüldü. Bununla birlikte revizyon cerrahilerinde komplikasyon oranlarının daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bulgularımız, bariatrik cerrahi seçiminde hasta özellikleri kadar cerrahi stratejinin de uzun dönem başarı ve güvenlik açısından kritik rol oynadığını ortaya koymaktadır

Anahtar Kelimeler: revizyon, sleeve, bypass, kilo kaybı, komplikasyon



PP-04

OTOİMMÜN GASTRİT İLE İLİŞKİLİ MASKELENMİŞ ANEMİ: BARIATRİK CERRAHİ SONRASI TANI ALAN BİR VAKA

Ayşenur Bozoğlu¹, Name Çığra Coşkun¹, Ayşenur Burcu Emetli¹, Murat Akarsu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Bariatrik cerrahi sonrası demir, B12 ve folat Emilimi azalabilir. Ancak preeksistan otoimmün gastrit varlığında bu eksiklikler daha erken ve daha şiddetli ortaya çıkabilir. Otoimmün gastrit genellikle B12 eksikliği, megaloblastik anemi ve nörolojik semptomlarla kendini gösterir. Bu olgu, bariatrik cerrahi sonrası gelişen refrakter anemi üzerinden değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 43 yaşında kadın hasta, 1 yıl önce sleeve gastrektomi öyküsü sonrası halsizlik, çarpıntı, ayakta durmakta zorlanma şikayetleri ile iç hastalıkları polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde preoperatif anemi öyküsü yok, cerrahi sonrası oral B12 ve demir desteği başlanmış.

Bulgular: Muayene bulgularında solukluk, glossit, vibrasyon duyusunda azalma olduğu görüldü. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 9.2 g/dL, MCV: 108 fL, Ferritin: 32 ng/mL, B12: 145 pg/mL, Anti-parietal hücre Ab: Pozitif, İntrinsik faktör Ab: Pozitif, LDH: 600 U/L, Retikülosit: 0.4% olduğu görüldü. Olgu, bariatrik cerrahi sonrası oral takviyelere rağmen gelişen refrakter anemi ile başvurmuştur. Makrositer anemi ve B12 eksikliği saptanmış, anti-parietal hücre ve intrinsik faktör antikoru pozitif bulunmuştur. Otoimmün gastrit tanısı konmuş, parenteral B12 tedavisi sonrası belirgin klinik düzelme gözlenmiştir.

Sonuç: Bariatrik cerrahi sonrası anemi etiyolojisi araştırılırken preeksistan gastrik patolojilerin gözden kaçırılmaması önemlidir. Bariatrik cerrahi sonrası görülen anemiler sadece besinsel eksikliklere değil, altta yatan otoimmün nedenlere de bağlı olabilir. Preoperatif değerlendirmede B12 düzeylerinin yanı sıra, gerekirse otoimmünite markerlarının da araştırılması klinik açıdan değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, Anemi, Otoimmün Gastrit



PP-05

SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI SPONTAN DALAK RÜPTÜRÜ-NADİR BİR OLGU SUNUMU

Samir Nurkovic¹, Gökmen Öztürk¹, Ahmet Atilla Yılmaz¹, Lasha Nakashidze¹

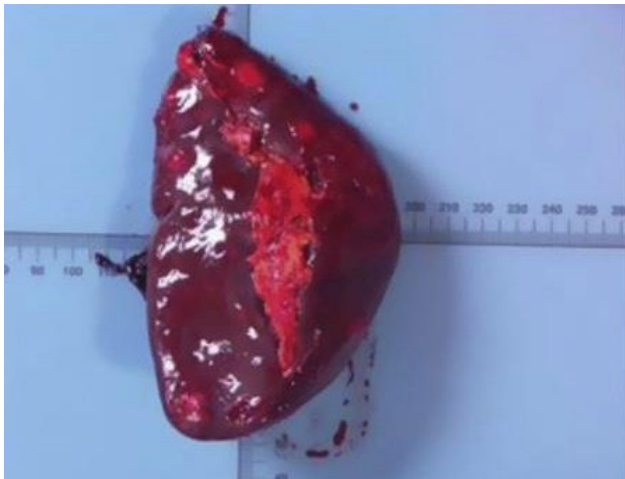
¹Aile Hastanesi İstanbul

Amaç: Sleeve gastrektomi dünya genelinde en sık yapılan ameliyatlardan bir tanesidir. Bu ameliyattan sonra en sık görülen komplikasyonlar kanama, stappler hattında kaçak, gastroözefageal reflü, portal venöz sistemde trombozis. Ancak çok nadir olsa da spontan dalak rüptürü görülebilecek komplikasyonlardan bir tanesidir. Amacımız, bariatrik cerrahi sonrası görülebilecek nadir ancak potansiyel olarak fatal bir komplikasyon olan spontan dalak rüptürünü, tanı ve tedavi süreciyle birlikte paylaşmak ve literatür eşliğinde karşılaştırma yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: Olgumuz 36 yaşında, vücut kitle indeksi 42 kg/m² olan kadın hasta. Sleeve gastrektomi operasyonu sonrası postoperatif 5. günde hemorajik şokla hastaneye kabul edilen hastaya dalak rüptürü saptanması üzerine splenektomi operasyonu gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: 36 yaşında herhangi bir hastalığı olmayan kadın hasta, VKİ 42 kg/m² olmasından dolayı bariatrik cerrahi açısından değerlendirme amaçlı merkezimize başvurdu. Hastaya laparoskopik sleeve gastrektomi operasyonu yapıldı. Postop 5. günde hasta hipotansif, taşikardik olarak acile başvurdu. Fizik muayenede akut batın saptandı. Hastaya FAST yapıldı ve hemoperitoneum izlenmesi üzerine hastaya tanısal laparotomi yapılmasına karar verildi. Laparatomide dalağın rüptüre olmasına sekonder bol miktarda hemorajik mayi izlendi, splenektomi yapıldı. Hasta postop 5. gününde şifa ile taburcu edildi. Histopatolojik incelemede dalakta parenkim içi hemoraji ve fokal kapsüler yırtılma görüldü. Herhangi bir patolojik ya da inflamatuvar duruma rastlanmadı (Resim 1). Sleeve gastrektomi sonrası spontan dalak rüptürü olan literatürde 2 vaka tanımlanmıştır. İlk vakada post operatif ikinci günü gelişmiş ve bu hastaya dalak koruyucu splenektomi yapılmış, diğerinde ise post operatif ikinci haftada geliştiği belirtilmiş ve bu hastaya splenektomi yapılmış. Bu hastalarda dalak rüptürünün sebebi tespit edilememiştir. Bizim olgumuzda dalağın üst polünde küçük gastrik damarların kesilmesine bağlı olarak gelişen iskemi sonucunda dalak rüptürünün meydana geldiği düşünülmektedir.

Splenektomi-piyes





6. BARIATRİK VE METABOLİK CERRAHİ KONGRESİ

Kremlin Palace Hotel / Antalya
1-5 Ekim 2025



Sonuç: Sleeve gastrektomi sonrası spontan dalak rüptürü nadir görülen, ancak hayati tehlikeyi taşıyan bir durumdur. Açıklanamayan karın ağrısı ve hemodinamik instabilite durumlarında ayırıcı tanıda her zaman akılda tutulması gereken bir durumdur. Bu komplikasyonun etiyolojisini netleştirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, dalak rüptürü, splenektomi



PP-06

SASI VE SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI 1. AYDA BRI VE BMI TEMELLİ KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRME: 33 HASTALIK BİR SERİ

Yavuz Poyrazoğlu¹, Elif Didem Terzi¹

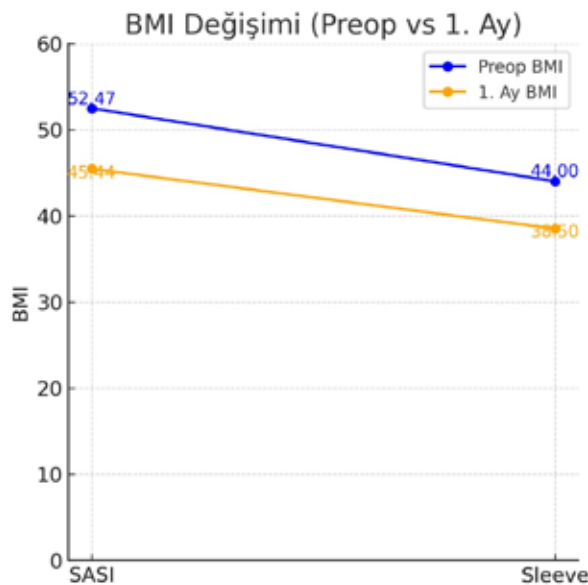
¹Sultan 2.abdülhamit han eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç: Bu çalışmada, obezite cerrahisi sonrası erken dönemde vücut kompozisyonundaki değişimi değerlendirmek amacıyla SASI ve Sleeve gastrektomi uygulanan hastalarda BRI (Body Roundness Index) ve BMI (Body Mass Index) değerlerindeki değişimlerin karşılaştırmalı analizi yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2024–2025 yılları arasında kliniğimizde obezite cerrahisi uygulanan 33 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların 24'üne Sleeve gastrektomi, 9'una SASI uygulandı. Preoperatif ve postoperatif 1. ayda boy, kilo ve bel çevresi ölçümleri kaydedildi. BMI ve BRI değerleri formüllerine göre hesaplandı.

Bulgular: Çalışmamızda SASI grubunda ortalama preoperatif BMI 52,47 iken, postoperatif 1. ayda 45,44'e düşmüş ve bu azalma %13,36 olarak hesaplanmıştır. Aynı grupta BRI değeri preoperatif 12,73'ten 10,56'ya gerileyerek %16,49'luk bir düşüş göstermiştir. Sleeve gastrektomi grubunda ise ortalama BMI preoperatif 44,0 iken, 1. ayda 38,5'e düşmüş ve %12,5'lik bir azalma gözlenmiştir. Bu grupta BRI değeri 9,0'dan 7,53'e inmiş ve %15,1 oranında azalma saptanmıştır. Her iki cerrahi yöntem sonrasında da hem BMI hem de BRI değerlerindeki düşüşler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Ancak, SASI grubunda gözlenen daha yüksek düşüş oranları ile Sleeve grubundaki değişimler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,80$).

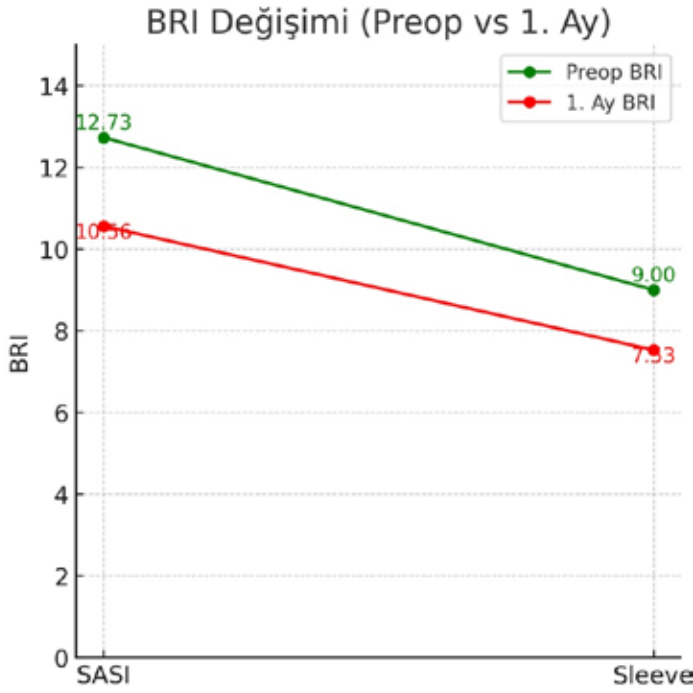
BMI



BMI GRAFİĞİ



BRI



BRI-GRAFIĞI

Sonuç: BMI, kilo kaybı takibinde pratik bir ölçüt olmasına rağmen vücut yağ dağılımını yansıtmaz. BRI, bel çevresine dayalı olduğu için özellikle abdominal obezitedeki değişimleri daha doğru gösterebilir. Bu çalışmada, her iki cerrahi yöntem de erken dönemde anlamlı BRI ve BMI azalması sağlamıştır. SASI grubunda düşüş oranı daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. SASI ve Sleeve gastrektomi, obezite tedavisinde erken dönemde hem BMI hem BRI değerlerinde anlamlı iyileşme sağlar. BRI, bel çevresi değişimlerini BMI'dan daha hassas gösterebildiği için cerrahi sonrası takipte BMI'ya ek olarak kullanılması önerilebilir. Sonuç olarak, daha yüksek hasta sayısı ve uzun dönem takip verilerini içeren ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: SASI, Sleeve, BRI, BMI, obezite

